



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

# Percepción de la calidad del régimen subsidiado en el municipio de Puerto Colombia, Atlántico 2013-2014.

**Shirley Patricia Díaz Salcedo**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Medicina  
Bogotá, Colombia  
2016

# Percepción de la calidad del régimen subsidiado en el municipio de Puerto Colombia, Atlántico 2013-2014.

**Shirley Patricia Díaz Salcedo**

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:  
Master en Salud Pública

Director:

Dr. Carlos Agudelo

Línea de Investigación:

Sistemas y Políticas de Salud

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Bogotá, Colombia

2016



## **Dedicatoria**

Toda la gloria, toda la honra al precioso Hijo de Dios.

A mi amado esposo Vic, gracias por tu apoyo incansable e incondicional, sin ti no hubiera sido posible.

A mis tesoritos Toyi y VJ, han sido, son y serán el motor más importante para cumplir mis propósitos.

Los amo, son mi vida entera.



## **Agradecimientos**

Alcaldía municipal de Puerto Colombia Atlántico, Dr. Carlos Alberto Altahona Arraut. Alcalde municipal, Agradezco su valiosa colaboración en la ejecución del proceso de encuestas en los dos periodos y reconocer los resultados para toma de decisiones.

Secretaria Municipal de Salud de Puerto Colombia, Atlántico, Dra. Dilia Esther Blanco Ojeda. Secretaría de Salud Municipal, Agradezco la apertura para el proceso y reconocimiento al aporte realizado en la auditoria al régimen subsidiado del municipio.

A mi preciosa familia por los tiempos que eran suyos y fueron dedicados a esta investigación.



## Resumen

En el municipio de Puerto Colombia, Departamento del Atlántico, se aplicó la Auditoria al Régimen Subsidiado. Se detectaron problemas de calidad, lo que motivó el diseño y la aplicación de un Plan de Mejoramiento que generó cambios en el sistema durante el periodo 2013-2014. Se consideró necesario identificar los cambios en la percepción de calidad por parte de los usuarios.

**Objetivo.** Identificar la percepción de la calidad en los usuarios del Régimen Subsidiado del Municipio de Puerto Colombia en el periodo 2013- 2014.

**Métodos.** Para la identificación de los cambios en la percepción de calidad por parte de los usuarios de los servicios de la EPS-S, se utilizó una encuesta para evaluar la oportunidad, accesibilidad, eficiencia y eficacia.

**Resultados.** Se logró identificar una mejora en la percepción de calidad de los usuarios del servicio que prestan la ESE municipal y las EPS-S.

**Conclusiones.** La implementación de planes de mejoramiento a las EPS que operan en el municipio incrementó la percepción de la calidad de los usuarios del Régimen Subsidiado en relación a la vigencia 2013 y 2014.

**Palabras claves:** Régimen subsidiado, percepción de calidad, sistema de salud.





## Abstract

In the municipality of Puerto Colombia, Department of the Atlantic, the audit of the Subsidized it was applied. Quality problems were detected, which led the design and implementation of an improvement plan that resulted in changes in the system during 2013-2014. It was considered necessary to identify changes in the perception of quality by users.

**Objective.** Identify the perception of quality in users Subsidized Municipality of Puerto Colombia in the period 2013- 2014 regime.

**Methods.** a survey to assess the timeliness, accessibility, efficiency and effectiveness was used to identify changes in the perception of quality by users of the services of the EPS-S.

**Results.** It was possible to identify an improvement in the perception of quality of service users who provide the ESE city and the EPS-S.

**Conclusions.** The implementation of improvement plans to the EPS operating in the municipality increased the perception of the quality of Subsidised Regimen users regarding the validity 2013 and 2014.

**Keywords:** subsidized regime, perceived quality health system.

# Índice

	Pág.
Introducción.....	1
1. Problema de investigación.....	3
2. Objetivos .....	9
2.1 General .....	9
2.2 Específicos.....	9
3. Marco Teórico.....	11
3.1 Calidad en Servicios de Salud.....	11
3.1.1. Factores de satisfacción en la atención recibida .....	11
3.1.2. Enfoque centrado en el cliente.....	12
3.2 Las Políticas de la Calidad en el SGSSS .....	13
3.3 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad .....	15
3.3.1. Sistema Único de Habilitación .....	16
3.3.2. Auditoría para el mejoramiento de la calidad .....	16
3.3.3. Sistema de Información para la Calidad .....	18
3.3.4. Sistema Único de Acreditación .....	19
4. Metodología.....	21
5. Resultados .....	25
6. Discusión.....	43
6.1 Conclusiones y recomendaciones .....	47
6.1.1. Conclusiones .....	47
6.1.2. Recomendaciones .....	48
7. Bibliografía .....	49
8. Anexos .....	53
Anexo A: Encuesta .....	53
Anexo B: Procedimiento estadístico que permite la comparación de la información ...	57

## Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1 Población Afiliación al SGSS .....	6
Tabla 2 Tamaño de la muestra en relación a los niveles de confianza .....	23
Tabla 3 Ponderación sobre satisfacción del servicio.....	26
Tabla 4 Ponderación sobre la calidad de atención de personal administrativo. ....	28
Tabla 5 Ponderación alcanzada referida al trato del personal asistencial .....	29
Tabla 6 Ponderación respecto a la recomendación de afiliación de los usuarios.....	31
Tabla 7 Ponderación sobre intención de permanecer en la IPS .....	32
Tabla 8 Formulación de medicamentos .....	33
Tabla 9 Entrega de medicamentos .....	34
Tabla 10 Ponderación del tiempo de entrega de los medicamentos .....	35
Tabla 11 Ponderación en la entrega de medicamentos pendientes.....	36
Tabla 12 Ponderación del uso del servicio de urgencia de la ESE municipal .....	37
Tabla 13 Calificación en urgencias .....	38
Tabla 14 Entrega de medicamentos a la salida de urgencias .....	39
Tabla 15 Órdenes de exámenes .....	40
Tabla 16 Tiempo de entrega de la autorización.....	41
Tabla 17 Satisfacción del afiliado en su EPS.....	42
Tabla 18 Preguntas que se determinó el índice de desempeño entre EPS-S.....	58

## Lista de Gráficos

	Pág.
Gráfico 1 Clasificación de los sistemas de salud en países latinoamericanos según segmentación y participación del sector privado.....	3
Gráfico 2 Esquema de cobertura de población por tipo, 2000–10.....	4
Gráfico 3 Población Afiliada hasta mayo 2014.....	6
Gráfico 4 Participación en cantidad de afiliados por EPS en Puerto Colombia .....	7
Gráfico 5 Proyección de Habitantes al 2010 .....	21
Gráfico 6 Pirámide Poblacional por sexo y grupos de edad .....	22
Gráfico 7 Satisfacción en el servicio recibido por la EPS-S .....	25
Gráfico 8 Calificación de los afiliados a la infraestructura .....	26
Gráfico 9 Áreas de la EPS que según Afiliados debería mejorarse.....	27
Gráfico 10 Atención recibida por personal administrativo de la EPS-S .....	27
Gráfico 11 Perfil profesional que atendió al usuario.....	28
Gráfico 12 Trato recibido por personal asistencial .....	29
Gráfico 13 Aspectos importantes para los afiliados durante la atención médica. ....	30
Gráfico 14 Recomendación de afiliación por parte de los usuarios.....	31
Gráfico 15 Disposición del afiliado a permanecer en la IPS.....	32
Gráfico 16 Formulación de medicamentos.....	33
Gráfico 17 Entrega de medicamentos.....	34
Gráfico 18 Tiempo de entrega de los medicamentos.....	35
Gráfico 19 Tiempo de entrega de medicamentos que quedaron pendientes .....	36
Gráfico 20 Necesidad de uso del servicio de urgencias de la ESE municipal. ....	37
Gráfico 21 Calificación en Urgencias .....	38
Gráfico 22 Entrega de medicamentos a la salida urgencias .....	39
Gráfico 23 Órdenes de exámenes .....	40
Gráfico 24 Tiempo de entrega de la autorización.....	41
Gráfico 25 Satisfacción de la EPS .....	42
Gráfico 26 Relación simple de las ponderaciones respecto a la calidad .....	46

## Lista de Símbolos con letras latinas

Símbolo	Término
$ind$	Índice para evaluación
$r_i$	Resultado porcentaje
$p_j$	Parámetro asociado a la percepción de calidad
$j$	Número de opciones para la respuesta
$i$	Número de respuestas
$n$	Número de EPS consultadas
$nn$	Tamaño de la muestra que representa el número de Afiliados que se encuestaron
$Z$	Nivel de confianza
$N$	Afiliados al régimen subsidiario en el municipio de Puerto Colombia
$p$	Probabilidades a favor. Son las probabilidades a favor que el evento suceda, para este caso de que se escoja a un afiliado es de 0,5
$(1 - p)$	Probabilidades en contra. Son las probabilidades en contra de que el evento suceda, que para el caso de un afiliado es igual a 0,5
$e$	El máximo error probable aceptado. En este caso el máximo valor del error aceptado. O sea la diferencia del 100% con el nivel de confianza elegido.

## Siglas

El 23 de diciembre de 1993 en Colombia se crea el sistema de Seguridad Social Integral por medio de la Ley 100; a continuación se presenta siglas relacionadas a mencionada ley usadas en el desarrollo del presente trabajo.

EPS	Entidad Promotora de Salud	Institución que afilia a las personas al Sistema General de Seguridad Social y el recaudo de cotizaciones.
ESE	Empresa Social del Estado	Empresa autónoma de carácter público que presta servicios de salud.
ESS	Empresa Solidaria de Salud	
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud	Institución privada que presta servicios de salud.
POS	Plan Obligatorio de Salud	Todos los afiliados al sistema de seguridad social en salud recibirán protección integral con atención preventiva médico-quirúrgica, rehabilitación y medicamentos esenciales.
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud	Tiene por objeto regular el servicio público esencial de salud y crear las condiciones de acceso a toda la población colombiana, en todos sus niveles de atención.
SISBEN	Sistema de Selección de Beneficiarios	
SUPERSALUD	Superintendencia Nacional de Salud	

## **Introducción**

En la Capítulo 1 se identifica el problema de investigación referido a la calidad de la prestación de servicios en el Régimen Subsidiado del municipio de Puerto Colombia en el periodo 2013 y 2014; la alcaldía aplicó la auditoría al régimen subsidiado, identificando oportunidades de mejora que permitieron implementar un Plan de Mejoramiento a cada una de las EPS-S que generó cambios en el sistema.

En el Capítulo 2 se define el objetivo del trabajo, como: determinar la percepción de calidad de los usuarios del régimen subsidiado en el municipio de Puerto Colombia<sup>1</sup> entre el periodo 2013 – 2014; además de los objetivos específicos.

En el Capítulo 3, se desarrolla la teoría respecto a: calidad en servicios de salud, las políticas de calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el sistema obligatorio de garantía de calidad; fundamento para el diseño de los instrumentos de medición y el análisis de la información obtenida.

En el Capítulo 4 se describe la metodología usada para el procesamiento, análisis de la información obtenida.

En el Capítulo 5 se recogen los principales resultados usando gráficas y tablas para su mejor comprensión de toda la información obtenida por la aplicación de las encuestas antes y después del plan de mejoramiento aplicado a las EPS-S.

En el Capítulo 6 se realiza la discusión de los resultados confrontando con el marco teórico y la realidad observada. Finalmente se presenta la Bibliografía y los Anexos que soportaron el presente trabajo.

---

<sup>1</sup> El Municipio de Puerto Colombia se encuentra localizado en el Departamento del Atlántico; como parte del Área Metropolitana del Distrito de Barranquilla.





## Capítulo I

### 1. Problema de investigación

Las acciones articuladas en el sector salud público y privado, desde los diversos organismos, instituciones y recursos, constituyen un sistema de salud. Las principales funciones de un sistema de salud son: la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En Latinoamérica los gobiernos se han centrado en la reducción de la fragmentación en la financiación y organización de los sistemas de atención de salud, armonizar el alcance y la calidad de los servicios a través de subsistemas, el aprovechamiento de la financiación del sector público de una manera más amplia e integrada, y la creación de incentivos que promueven mejorar los resultados de salud (Dmytraczenko & Almeida, 2015). A pesar de lo mencionado, en Latinoamérica, los sistemas de salud son predominantemente públicos, aunque esa tendencia ha venido disminuyendo con mayor participación del sector privado como se muestra en la siguiente gráfica.

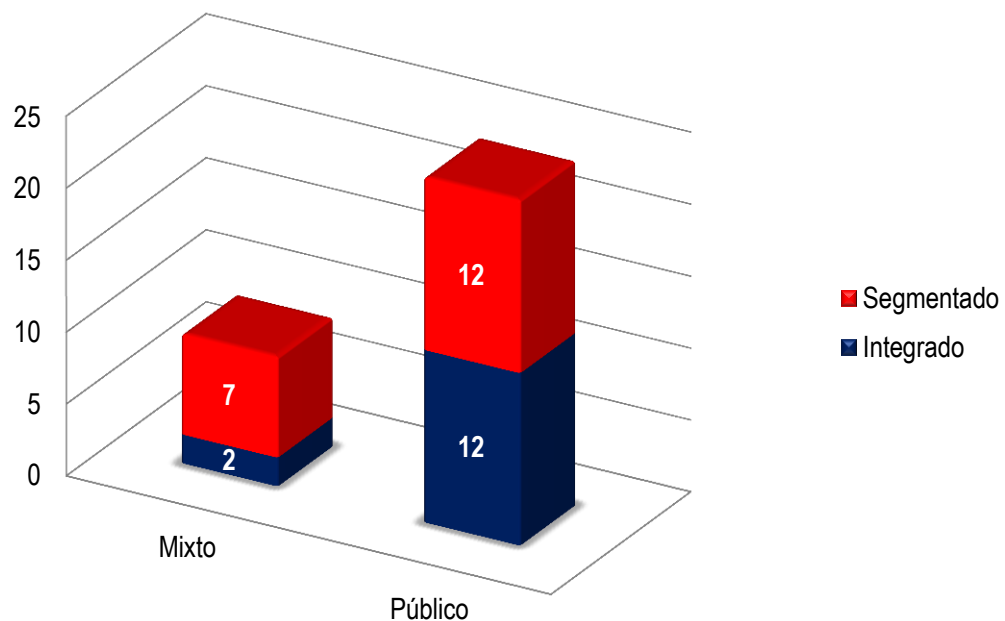


Gráfico 1 Clasificación de los sistemas de salud en países latinoamericanos según segmentación y participación del sector privado (Giedion, Villar, & Ávila, 2010).

Las políticas de salud han hecho hincapié en los derechos, el establecimiento de garantías exigibles, y la institución de los incentivos a la oferta para mejorar la calidad de la atención y reducir las barreras geográficas de acceso. Los esfuerzos también se han

centrado en la mejora de la gobernanza y la rendición de cuentas. La tendencia regional desde el 2000 en adelante es la reducción de la participación directa del Estado y el incremento de las instituciones privadas como prestadores de servicios de salud; países como México, Perú, Argentina y Colombia en un periodo de cinco años han reducido la participación del Ministerio de Salud, como se observa en la siguiente gráfico.

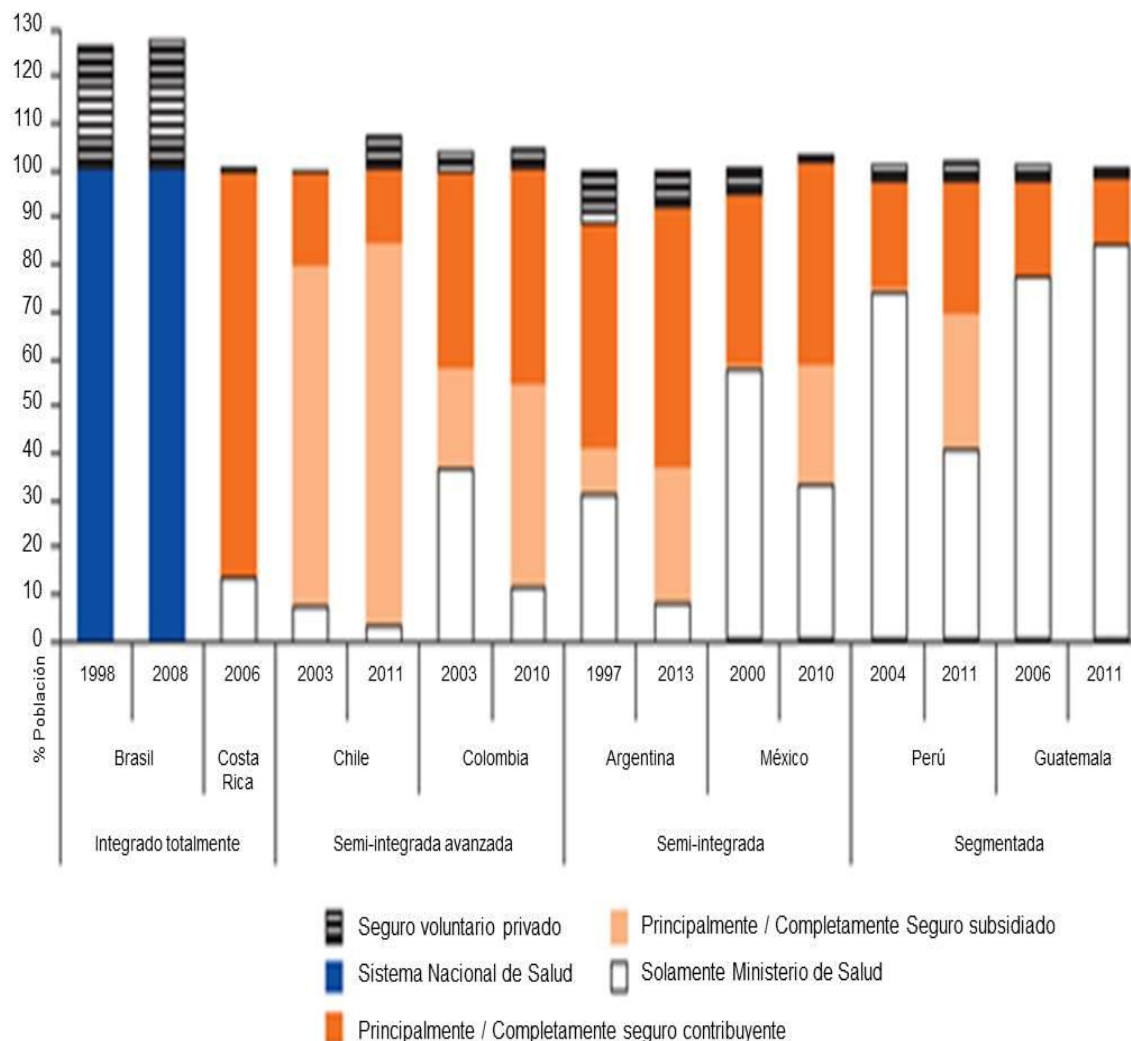


Gráfico 2 Esquema de cobertura de población por tipo, 2000–10 (o próximo al año) Fuente: (Dmytraczenko & Almeida, 2015)

El sistema de Seguridad Social Integral en Colombia fue creado mediante la Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 que contempla el régimen subsidiado (RS) como *un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización*

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

---

*subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad* (Congreso de la República de Colombia, 1993).

La Ley 100 instituyó una regulación implícita dirigida a minimizar los problemas que, en la práctica, pueden afectar la existencia o aplicación de las tres condiciones fundamentales para la competencia: libre concurrencia, ejercicio de la soberanía del consumidor y disponibilidad de información. Esta competencia debe generar incentivos apropiados para que se de competitividad por calidad (Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, 2001).

Los regímenes subsidiado y contributivo mantenían planes de beneficios diferentes hasta que la Corte Constitucional en el 2008 ordenó la unificación de los planes de salud del régimen contributivo y subsidiado, lo que impone retos en los mecanismos de prestación, la definición de la cobertura del régimen en función del desarrollo tecnológico, y la financiación y sostenibilidad del sistema.

[...] Décimo sexto.— Ordenar al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios asegurando que sus contenidos (i) sean precisados de manera clara, (ii) sean actualizados integralmente, (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado y, (iv) sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud [...] (Acciones de tutela instauradas por Luz Mary Osorio Palacio contra Colpatria EPS;..., 2008)

A pesar de haber aumentado la cobertura, la calidad del servicio se ha deteriorado, lo que refleja entre otros factores, en un empeoramiento de la oportunidad en la atención de medicina especializada que aumentó de 7,5 a 10 días y en la oportunidad en la atención de urgencias se incrementó de 26,2 a 28,5 minutos (Banco Interamericano de Desarrollo, 2012).

### **Régimen Subsidiado. Situación Nacional, Regional y Local.**

El 92,02% de la población Colombiana y el 100% de los habitantes de la región Caribe se encuentra afiliado al SGSSS; en la Región Caribe con un 70% frente a un 48,34% del País respecto a régimen subsidiado, conforme al siguiente detalle:

DETALLE	COLOMBIA	REGIÓN CARIBE
Régimen subsidiado	48,34%	70%
Régimen contributivo	42,84%	29%
Régimen especial	0,83%	0,58%
Población No afiliada	7,98%	

Tabla 1 Población Afiliación al SGSS Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, pág. 34)

Según información de la Base de Datos Única de Afiliados<sup>2</sup> (BDUA), en el municipio de Puerto Colombia, el 81,58% pertenecen al régimen subsidiado frente a un 18,42% que pertenecen al régimen contributivo, porcentajes totalmente diferentes en relación a los afiliados en el país y en el departamento como se observa en el gráfico N° 2, en los cuales el porcentaje de régimen subsidiado bordea el 50%, inferior en 5 puntos porcentuales a nivel país.

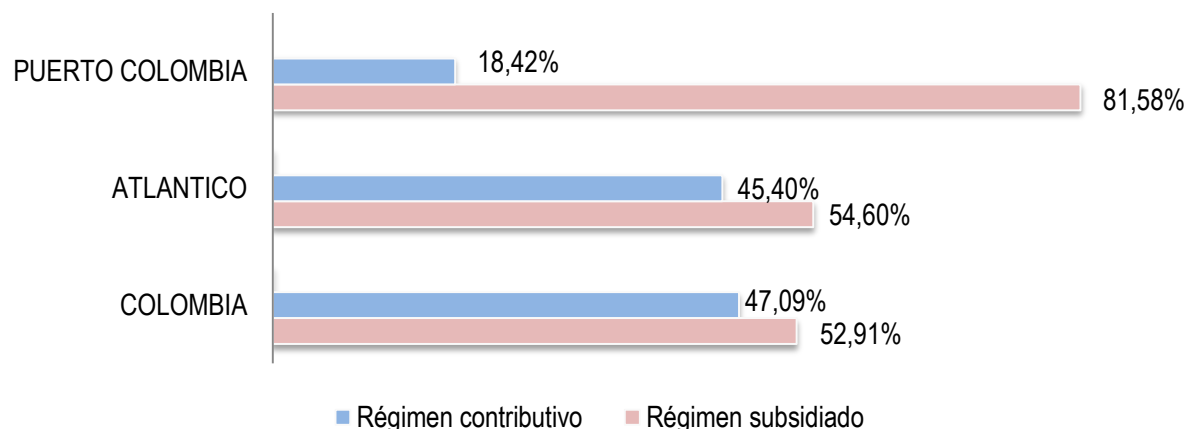


Gráfico 3 Población Afiliada hasta mayo 2014 Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

El régimen subsidiado tiene un predominio en el sector rural, el incremento en el aseguramiento en este régimen ha sido el principal motor para disminuir las diferencias regionales y urbano-rurales (Agudelo Calderón, Cardona Botero, Ortega Bolaños, & Robledo Martínez, 2011, pág. 2819).

El 30 de abril de 2013, la población afiliada al régimen subsidiado en Puerto Colombia llegaba a 16.432 usuarios, distribuidas en 6 EPS-S que prestan servicio a dicho régimen en el municipio (Alcaldía de Puerto Colombia, 2013).

<sup>2</sup> <http://www.minsalud.gov.co/estadisticas/Paginas/Indicadores.aspx>

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

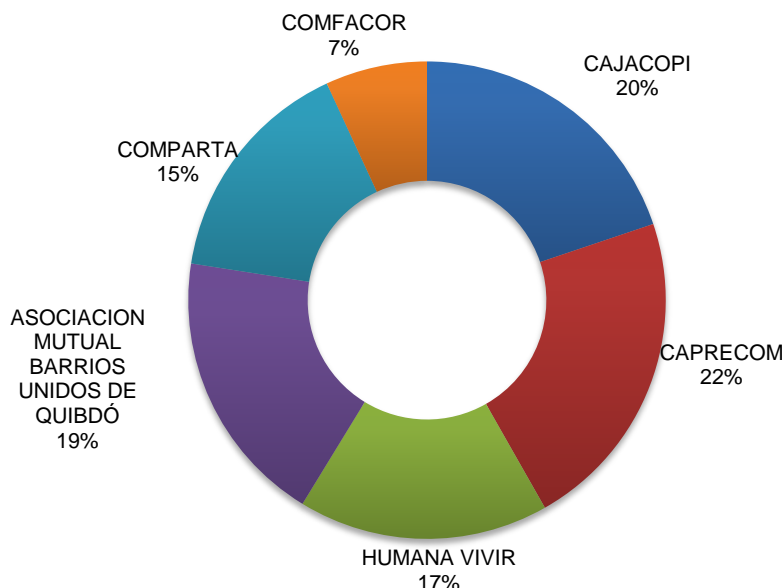


Gráfico 4 Participación en cantidad de afiliados por EPS en Puerto Colombia. Fuente: (Alcaldía de Puerto Colombia, 2013)

El municipio de Puerto Colombia, en atención a la normatividad vigente y cumpliendo con los lineamientos técnicos para la Auditoría del Régimen Subsidiado, recomendados por la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Circular externa 006 del 2011, en cumplimiento de la Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007 y Resoluciones 660 y 2414 de 2008 y 1344 de 2012, Ley 1438 de 2011 y Decreto reglamentario 971 de 2011 y Decreto 1713 de 2012, expedidos por el Gobierno Nacional, realizó la auditoría del régimen subsidiado, con el fin de dar cumplimiento al seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados y el acceso oportuno y de calidad de los mismos a los Planes de beneficios.

El proceso de auditoría permite que el ente territorial detecte fallas o incumplimientos en las obligaciones por parte de las empresas promotoras de salud, las mismas que deberán subsanar los incumplimientos y/o falencias detectados durante el desarrollo de la auditoría; de no hacerlo, remitirá los informes respectivos a la Secretaría de Salud Departamental y a la Superintendencia Nacional de Salud.

Durante el periodo 2013 y 2014, se realizó la auditoría a las EPS-S que operan en el municipio, identificando problemas en la calidad de la prestación de servicios (Alcaldía Municipal, 2012), estos hallazgos sustentados en las actas de visita y en los informes que se enviaron a las respectivas EPS-S, actas de seguimiento y reuniones con las diferentes asociaciones de usuarios conformadas en el municipio. No se conocían los

efectos del diseño de un plan de mejoramiento en los diferentes aspectos del funcionamiento del régimen subsidiado en el municipio y mucho menos sobre la percepción de la calidad por parte de los usuarios.

Este último aspecto constituye el problema específico de la presente investigación dirigida a identificar la percepción de calidad de los usuarios del régimen subsidiado del municipio de Puerto Colombia.

## **Capítulo II**

### **2. Objetivos**

#### **2.1 General**

Identificar la percepción de la calidad en los usuarios del Régimen Subsidiado del Municipio de Puerto Colombia, Atlántico entre el periodo 2013- 2014.

#### **2.2 Específicos**

- Identificar la percepción de calidad en la prestación de servicios de salud de la Empresa Social del Estado municipal y de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud del Régimen Subsidiado que operan en el municipio de Puerto Colombia entre 2013 y 2014.
- Comparar la percepción de la calidad en los usuarios del régimen subsidiado durante 2013 y 2014.





## **Capítulo III**

### **3. Marco Teórico**

#### **3.1 Calidad en Servicios de Salud**

En un sistema donde se toma en cuenta la gestión de la calidad, la evaluación de la satisfacción del cliente es responsabilidad de la organización, que debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización (Secretaría Central de ISO, 2008).

La calidad en el servicio de salud se relaciona directamente con la percepción del usuario y las expectativas que mantiene del servicio. Para una organización prestadora de servicios de salud debe ser una prioridad la calidad de atención.

La relación entre la calidad y el cliente, vista como todo un engranaje que va desde la identificación de las necesidades y querencias de los clientes, pasando por la incorporación de estas en el diseño y la posterior entrega, es algo que no tiene discusión (Kerguelén Botero, 2008, pág. 211).

Las políticas de salud deben basarse en conocimiento útil para la acción; aunque la producción de datos y su presentación sistemática es práctica habitual de los sistemas de salud de nuestro entorno, la generación de conocimiento a partir de ellos requiere de procesos específicos (Gobierno de España, 2010).

##### **3.1.1. Factores de satisfacción en la atención recibida**

Los sistemas de gestión de la calidad en la actualidad observan la evaluación como un requisito indispensable a través del seguimiento, medición, análisis y mejora (Secretaría Central de ISO, 2008) como instrumentos necesarios para demostrar la conformidad con los requisitos del producto, del sistema y la mejora continua.

La calidad en salud es el resultado de la interacción de múltiples factores los cuales se pueden asociar en dos componentes básicos: componente científico-técnico y componente referido a la calidad percibida (Vargas González, Valecillos, & Hernández, 2013, pág. 670).

La calidad percibida está directamente relacionada con el grado de satisfacción de los usuarios y con la calidad del servicio, siendo necesario evaluar la percepción, debido a

que ellos juzgan con base a una variedad de claves informativas, las cuales asocian con el servicio (Schiffman & Lazar, 1997).

La percepción se entiende habitualmente como el proceso cognitivo inicial por el que se construye conocimiento –creencias perceptivas– incitado y fundamentado en nuestro entorno más contiguo (Munar, Rosselló, Maiche, Travieso, & Nadal, 2011).

Una de las debilidades de la gestión de calidad de salud proviene de la calidad de datos que pueden ser recolectados de los usuarios, por diversos motivos: la dificultad de recoger la información relevante en tiempos adecuados; la multi-dimensión sobre la percepción y expectativa; y, el ruido que puede ocasionarse cuando se mide la atención de calidad (McClellan & Staiger, 1999).

La calidad en la prestación de servicio de salud se define como la perspectiva del usuario-paciente que fundamenta el curso de acciones a seguir cuando sus expectativas no son satisfechas, para lo cual es menester realizar cuestionarios periódicos o interrogatorios a los usuarios-pacientes a fin de corroborar su percepción sobre la características del servicio suministrado (Vargas González, Valecillos, & Hernández, 2013).

Para identificar la *percepción de calidad del servicio* se deben considerar variables desde la perspectiva del usuario como: satisfacción del servicio, infraestructura, percepción de atención recibida, tiempos de atención, nivel de recomendación, índice neto de promotores, parámetros de calidad como accesibilidad y oportunidad, entre otras; que han sido consideradas en la presente investigación.

### **3.1.2. Enfoque centrado en el cliente**

El término de desempeño profesional se refiere al carácter y la calidad del quehacer así como a la práctica docente de acuerdo con ciertos criterios y pautas que se valoran como un buen desempeño, dentro de determinados estándares (Gutierrez, 2005).

Los estándares permiten mejorar los productos pero no siempre coadyuvan a la mejora de la percepción del servicio de los usuarios, por lo que es indispensable que el diseño del servicio y/o producto se enfoque en las necesidades que las personas buscan encontrar en relación a la conciencia de las dificultades y problemas comunes que pudieran existir por situaciones externas al sistema.

Existen numerosos trabajos que han analizado los diferentes modelos de salud en relación con la calidad de atención prestada que han conllevado a reflexionar sobre la necesidad de generar modelos de calidad de atención centrados en el ser humano, priorizando la salud, sin dejar de lado la cobertura, que es en general el único fin de la mayoría de los modelos (Llinás Delgado, 2010).

### **3.2 Las Políticas de la Calidad en el SGSSS**

Colombia es un país que enfrenta grandes retos para evidenciar las políticas públicas del sector salud en la realidad del sistema, por un lado lograr la eficiencia en la utilización de los recursos juega un papel fundamental y por otra parte generar un alto rendimiento en los indicadores de accesibilidad y calidad dentro del sistema donde los más pobres y vulnerables tengan igualdad de condiciones al resto de la población.

El propósito de las políticas y estrategias del sector salud implementadas por el gobierno nacional deben contribuir a la mejoría de la condición de salud de los individuos bajo escenarios de calidad, igualdad y sostenibilidad del sistema ya que al tratarse de recursos limitados es necesaria la permanente presencia del estado para garantizar estos derechos fundamentales.

De acuerdo a las cifras presentadas en el 2011, la afiliación al régimen subsidiado pasó de 8,5 millones en 1998 a 21.676.620 personas (MPS, BDUA corte Diciembre 31 de 2010); y la del contributivo pasó de 16.180.193 a 18.116.769 personas; la mayor afiliación a partir de subsidios se constituye en limitante importante de la sostenibilidad del sistema, en un contexto en el que se reclama la igualación progresiva de beneficios entre los dos regímenes (Corte Constitucional, 2008). (Dirección Nacional de Planeación, 2011), esto nos permite evidenciar que se sigue avanzando en el propósito de lograr el 100% de la población asegurada pero esta situación nos lleva a verificar las condiciones de calidad en las que se están ofertando los servicios de salud puesto que no se puede negar que la percepción de mala calidad como razón para no usar los servicios de salud ha aumentado (Dirección Nacional de Planeación, 2011).

Entonces con base a lo anterior podemos inferir que a pesar de los esfuerzos realizados para la reorganización de la red de servicios y la modernización de los mismos sobre todo en la oferta del sector público no se logran las metas dentro del marco de la eficiencia y sostenibilidad que podría explicarse en una débil autogestión, dificultad para la recuperación de la cartera y evidentemente una pobre administración de funciones de

inspección, vigilancia y control por parte del estado que conjugados logran impactar en la calidad del servicio.

Las estrategias presentadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, tiene como objetivos: consolidar, en el marco del sistema de protección social, el aseguramiento en el SGSSS, como instrumento para mejorar el acceso y la calidad en la prestación de servicios y la protección al usuario como base de la prosperidad democrática, para ello proponen:

- Desarrollar estrategias que promuevan una vida saludable; que permitan brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios; y consolidar el aseguramiento.
- Avanzar en la unificación de planes de beneficios y regular los servicios no cubiertos por el plan de beneficios.
- Garantizar la sostenibilidad financiera y operativa de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Fortalecer institucionalmente el SGSSS en la vigilancia del riesgo a cargo del INS y el INVIMA, en la disponibilidad de información oportuna y confiable para la toma de decisiones, en la eficacia del sistema de IVC y las entidades a cargo y en la rendición de cuentas como herramienta de control social. (Dirección Nacional de Planeación, 2011)

De esta manera y conforme al diagnóstico presentado se determina dentro de este plan los retos a los que se enfrenta el Estado:

- Garantizar el derecho fundamental a la salud a todos los ciudadanos, en igualdad y bajo las mismas condiciones.
- Ofrecer un sistema organizado, eficiente y sostenible.
- Brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

Proponen desarrollar dos líneas estratégicas a saber:

**Fortalecimiento del acceso**, a partir del estudio de oferta y demanda de prestación de servicios de salud, se identificarán las regiones o servicios que requieren incentivos que aseguren la oferta disponible para garantizar el acceso, en condiciones de eficiencia; y, el **fortalecimiento del uso de las TIC** en salud, en especial Telemedicina y la implementación del registro clínico electrónico.

En particular en las redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, se avanzará en la estructuración y desarrollo de modelos de participación público privada sostenibles y el mejoramiento de su competitividad (Dirección Nacional de Planeación, 2011)

### **Mejoramiento de la calidad y el acceso**

Se fortalecerá el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad:

- Generando la definición e implementación de un plan nacional de mejoramiento de la calidad, orientado a la obtención de resultados que puedan ser evaluados;
- Fortaleciendo el observatorio de la calidad para informar a los usuarios.
- Incentivando la acreditación.
- Profundizando un programa de disciplina fiscal y financiera en las IPS públicas, con la regulación y el desarrollo de incentivos que promuevan relaciones de costo-eficiencia y calidad,

Para lograr el mejoramiento de la calidad y el acceso se requiere un análisis, revisión y ajuste del régimen laboral aplicable a los trabajadores del sector salud, incluyendo los aspectos relativos al pago y saneamiento de aportes patronales. Este propósito requiere la consolidación de las acciones de fortalecimiento y modernización de su estructura y gestión, y se dará continuidad a las acciones de saneamiento de la cartera hospitalaria que le permitan la operación continua y sostenible. (Dirección Nacional de Planeación, 2011)

### **3.3 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad**

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Plan de Auditoría para el mejoramiento Continuo, Sistema de Información para la Calidad en Salud y el Sistema de Acreditación.

### **3.3.1. Sistema Único de Habilitación**

Es el componente que permite el ingreso al sistema, con carácter obligatorio para todos los prestadores de servicios de salud.

La herramienta dispuesta por el Ministerio de Salud y de la Protección Social que contiene los estándares básicos para la prestación de servicios de salud en Colombia es el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud que tiene por objeto verificar las condiciones para la habilitación, determinar los criterios utilizados para lograr la habilitación de los servicios de salud ofertados, este manual se encuentra legalmente representado en la Resolución 1441 de 2013 (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2013).

Este sistema busca minimizar el riesgo afianzado en la situación misma de la prestación de servicios de salud y a las condiciones en las que particularmente se ofrecen, mediante el cumplimiento de estándares clasificados en condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, para aumentar la seguridad a los usuarios.

La verificación de estas condiciones debe orientarse hacia situaciones que generen riesgo para el usuario, manteniendo un equilibrio válido de no interponer mecanismos de barrera para la accesibilidad al servicio, tomando en cuenta que estas están diseñadas para integrar condiciones de estructura y de proceso para lograr una adecuada oferta del servicio.

### **3.3.2. Auditoría para el mejoramiento de la calidad**

Es el componente que continua en el sistema de obligatorio cumplimiento para los prestadores de servicios de salud, se caracteriza por ser continuo y sistemático lo que permite desarrollar procesos de mejora disminuyendo la brecha entre lo esperado y lo observado, incluyendo la percepción de calidad de los usuarios.

Es un instrumento normativo pero a la vez utilizado como herramienta de la alta gerencia en donde deben ser aplicadas metodologías ya probadas para dar un sustento básico al desarrollo de estrategias que deben ser dirigidas a la creatividad y a su aplicación suficientemente éticas dentro del servicio de salud utilizadas.

El Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad está diseñado para evaluar el cumplimiento de estándares básicos y desarrollar estrategias para el mejoramiento continuo en donde los estándares de Acreditación establecidos como superiores y de excelencia son un objetivo ambicioso al que deben apuntar todos los prestadores.

En este componente se toman en cuenta la definición de diferentes conceptos a saber:

Atención en Salud.- es el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población (Ministerio de la Protección Social , 2007). Es entendible entonces que el concepto sobre pasa el alcance de los servicios asistenciales e incluye todo el sector y sus actores.

La atención en salud, como parte del proceso de cuidado de la salud, comprende el conjunto de actividades que realizan los organismos de dirección, vigilancia, inspección y control, tanto en el ámbito nacional como en los territorios, las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los profesionales independientes de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura. (Ministerio de la Protección Social , 2007)

En ese orden de ideas debe considerarse entonces un objetivo en común la garantía de la calidad en la prestación del servicio, en donde diferirán en sus competencias y su estructura misional todas y cada una de las instancias que componen el Sistema de Seguridad Social en Colombia.

### **Calidad de la Atención en Salud**

La Calidad de la Atención en Salud en este sistema se define como: “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. (Ministerio de la Protección Social , 2007)

De este concepto se determina constantes dentro del sistema como el riesgo en la oferta del servicio, el beneficio al usuario y los costos que esto implica. Lo anterior permite entonces determinar cómo lograr mantener los principios de eficacia, eficiencia y efectividad dentro de la evidencia científica que nunca debe aislarse del fundamento



principal y es mantener el mayor beneficio siempre al usuario sin dejar de lado la accesibilidad y equidad que deben primar en los resultados esperados en servicios de salud.

Genera entonces un desafío responder a la necesidad del usuario de acceder a los servicios de salud con todas las garantías de un sistema adecuadamente estructurado y funcional que permita la sinergia entre los Entes Territoriales, los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Promotoras de Salud los cuales deben estar orientados al mismo resultado: la satisfacción total del usuario.

Tomando en cuenta que los recursos destinados a la salud no son ilimitados se hace necesario ajustar el sistema a los recursos disponibles ya que se determina la sostenibilidad del mismo asumiendo inclusive los costos de la no calidad.

Para finalizar este componente puede evidenciarse que es un proceso de auto control, visualizando al usuario como su eje principal el cual exige involucrarse es sus requerimientos permanentes y evolutivos determinando instancias en los procesos que sean susceptibles a mejoramiento con el fin de lograr satisfacer permanentemente sus expectativas.

### **3.3.3. Sistema de Información para la Calidad**

Último componente obligatorio del sistema de calidad, diseñado para definir y establecer condiciones para disponer la información realizando un seguimiento y evaluación determinado por la gestión de la calidad, brinda al usuario una herramienta para la libre elección de los servicios conforme a parámetros de calidad y finalmente constituye un incentivo a los prestadores para el adecuado posicionamiento generando prestigio y confianza en el medio.

Tiene tres niveles de operación, los cuales están determinados en la normatividad vigente (Ministerio de la Protección Social, 2006):

- Nivel de Monitoria del Sistema
- Nivel de Monitoria Interna
- Nivel de Monitoria Externa

Se genera la obligatoriedad del reporte información, donde periódicamente las entidades obligadas deben reportar directamente a la Superintendencia Nacional de Salud, quien

tiene la competencia de recibir, validar y cargar la información la cual estará conjuntamente a disposición del Ministerio de la Protección Social quien a su vez desarrollara mecanismos de difusión de la información con el propósito de facilitar al usuario (Ministerio de la Protección Social, 2006):

- Indicadores del nivel de monitoria del sistema.
- Análisis del comportamiento de los indicadores del nivel de monitoria del Sistema.
- Informe Nacional de Calidad.
- Ordenamiento de IPSs y EAPB basados en criterios de calidad.
- Observatorio de calidad.

#### **3.3.4. Sistema Único de Acreditación**

Este componente del sistema que no implica obligatoriedad para los prestadores de servicios de salud. Se constituye como un instrumento de uso voluntario diseñado para las IPS, EPS y recientemente incorporados las Administradoras de riesgos laborales y sus prestadoras de servicios de salud, manteniendo el estado las funciones de inspección vigilancia y control a través de la Superintendencia Nacional de Salud.

Actualmente regulado por el Decreto 903 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social el cual pretende fortalecer la atención en salud conforme a estándares superiores de calidad apuntando a la excelencia y seguridad del paciente.

Esta actualización del Sistema Único de Acreditación recientemente publicada permite entre otras consideraciones:

- Fortalece la rectoría del Ministerio de Salud y de la Protección Social.
- Crea un consejo asesor que tiene por objeto brindar apoyo en los temas de gestión, evaluación y mejoramiento de la calidad en salud.
- Determina que en vez de un acreditador abre la posibilidad que sean varios acreditadores y gradúa los requisitos como el que la entidad este acreditada por la Sociedad Internacional para la Calidad en el Cuidado de la Salud (ISQUA).
- Fortalece el reporte de información que recepta en el Ministerio de Salud y Protección Social con el progreso de la acreditación en salud en Colombia
- Fortalece los Manuales de Acreditación en Salud adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social y se posibilita el ingreso de nuevos manuales de

estándares siempre y cuando los mismos estén acreditados por ISQUA, (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2014) como herramienta a los acreditados para la implementación de sistemas activos de mejoramiento de la calidad.

## Capítulo IV

### 4. Metodología

De acuerdo a la Ficha de Indicadores del Ministerio de Salud y Bienestar de Colombia, existirían 47 millones de habitantes constituyéndose el 0,05% los habitantes del Municipio en estudio como se muestra en el siguiente Gráfico:

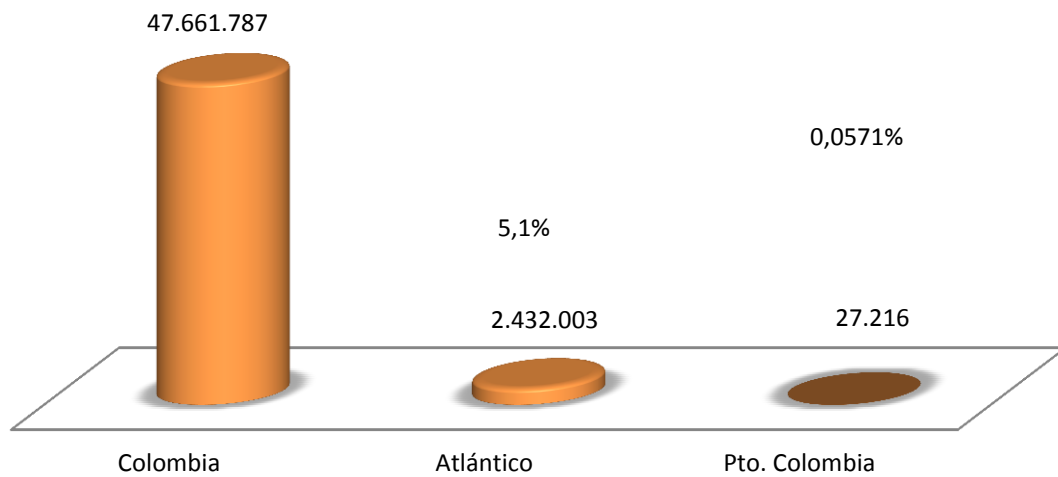


Gráfico 5 Proyección de Habitantes al 2010 Fuente: Ficha de Indicadores del Ministerio de Salud Bienestar y Social

De la población total de Puerto Colombia se identifica que el 50,3% son hombres y el 49,7% mujeres (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2010), conforme al siguiente gráfico.

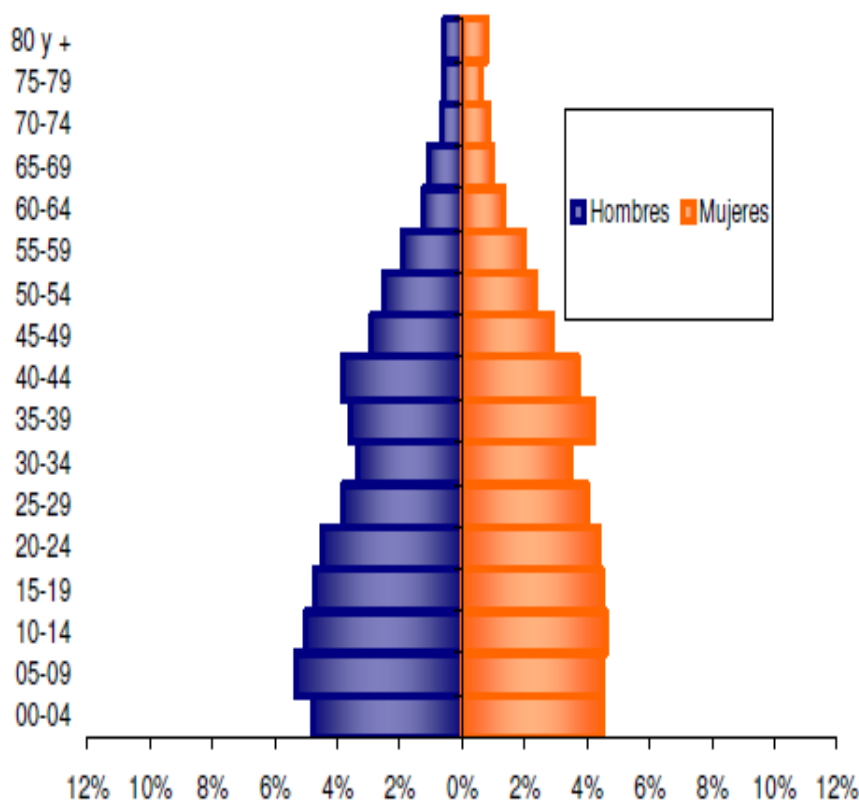


Gráfico 6 Pirámide Poblacional por sexo y grupos de edad Fuente: DANE

En el Municipio para el 2013 y 2014 no existía

El municipio de Puerto Colombia tiene 15.637 afiliados en el régimen subsidiado, 3.531 en régimen contributivo y no existen personas en régimen de excepción, con un total de 19.168 afiliados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015); frente a una población proyectada<sup>3</sup> para el 2014 de 27.216 habitantes (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2015) que representa un 70,43% de afiliados al SGSSS en Puerto Colombia.

En el presente trabajo se realizó el estudio al universo definido como: “*usuarios del régimen subsidiado*”<sup>4</sup> del municipio de Puerto Colombia, Atlántico, durante el periodo 2013

<sup>3</sup> Ficha de Indicadores de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia se dispone de la población total, infiriendo al universo de estudio, por factores de expansión con una confiabilidad de al menos 95% y un error de muestreo admisible en las estimaciones de alrededor del 5%.

<sup>4</sup> Los afiliados a los regímenes: subsidiado, contributivo y de excepción del departamento de Atlántico ascienden a 2.312.422 personas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), frente al total de la población estimada de 2.432.003

y 2014", usando una muestra aleatoria simple de 460 afiliados para el 2013 y 500 afiliados para el 2014 del universo investigado.

La estimación del tamaño de la muestra se realizó usando la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{Ne^2 + Z^2 p(1-p)}$$

considerando además para el 95% de confianza un parámetro Z de 1.96 (Weiers, 2006); llegando a determinar que los niveles de confianza en relación a los tamaños de las muestras son:

Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	97,50%	99%
Tamaño de la muestra (n)	5	10	23	68	375	1.779	8.062

Tabla 2 Tamaño de la muestra en relación a los niveles de confianza Fuente: Elaboración Propia

La muestra del año 2013 es de 460 y del año 2014 de 500 superan el 95% de confianza en las estimaciones que se realizaron en el análisis estadístico.

Las unidades de observación fueron los afiliados a las EPS-S encuestadas, y el muestreo se realizó con la contratación de 5 encuestadores que se les asignaron distintas unidades geográficas de Puerto Colombia; los mencionados encuestadores aleatoriamente realizaron una cantidad de encuestas igual por cada una de las Empresas Promotoras de Salud Subsidiada (EPS-S) que brindan servicio en el régimen subsidiado en el municipio.

El método de estudio es descriptivo considerando la medición sistemática y periódica de una o más variables durante un momento en el tiempo, que permite a través de la determinación de la percepción de calidad del servicio identificar elementos de mejora. El proceso desarrollado en la presente investigación, está basado en un enfoque cuantitativo a través de la tabulación de encuestas, presentado en tablas estadísticas, para determinar, conocer, interpretar y explicar criterios de los afiliados al régimen subsidiado en cuanto a la percepción de calidad.

Los instrumentos usados se presentan en el anexo A y fueron diseñados observando variables como: satisfacción del servicio, infraestructura, percepción de atención recibida, tiempos de atención, nivel de recomendación, índice neto de promotores, parámetros de calidad como accesibilidad y oportunidad, entre otras.

Para realizar el estudio se logró acuerdos previamente establecidos con la autoridad competente, considerando el alcance del estudio desde el análisis descriptivo de la percepción de calidad de los usuarios evaluando: oportunidad, accesibilidad, eficiencia y eficacia de los servicios prestados por la Empresa Social del Estado municipal (ESE municipal) y las EPS-S que operan en el municipio; estos parámetros fueron traducidos en la percepción de calidad del cliente.

El almacenamiento de la información se logró en unas matrices asociando las preguntas de las encuestas realizadas en el 2013 y el 2014; lo que permitió un adecuado procesamiento de la información.

El análisis de la información se logró con base en la comparación de los valores obtenidos en las encuestas del 2013 y 2014, diseñando un procedimiento estadístico a través de la parametrización de los resultados descrito en el anexo B.

La confiabilidad de la observación se logró a través de dos mecanismos:

- Se estudió detalladamente el perfil de los encuestadores verificando su idoneidad para cumplir con la recolección de información. Se capacitó a los encuestadores y se realizó una prueba de los mismos.
- Se realizó una auditoría aleatoria del trabajo de los encuestadores al confirmar tres fichas por cada encuestador y verificar que la información recolectada fue precisa.

## Capítulo V

### 5. Resultados

La información de las encuestas, ejecutadas en el 2013 y en el 2014 a los usuarios de las EPS que prestan el servicio en el régimen subsidiado en el municipio de Puerto Colombia, se comparó obteniendo los siguientes resultados:

**Primera Pregunta.-** Para los dos años se realizó la siguiente consulta “*Que tan satisfecho se siente del servicio que ha recibido en esta sede?*” se obtuvieron los siguientes resultados:

En las vigencias 2013 y 2014 se observa una considerable mejora en el servicio brindado por las EPS-S al incrementarse la condición de muy satisfecho del 14,7% al 54,8% y la reducción de nada satisfecho en siete puntos porcentuales y el poco satisfecho en trece puntos como se observa en el siguiente gráfico.

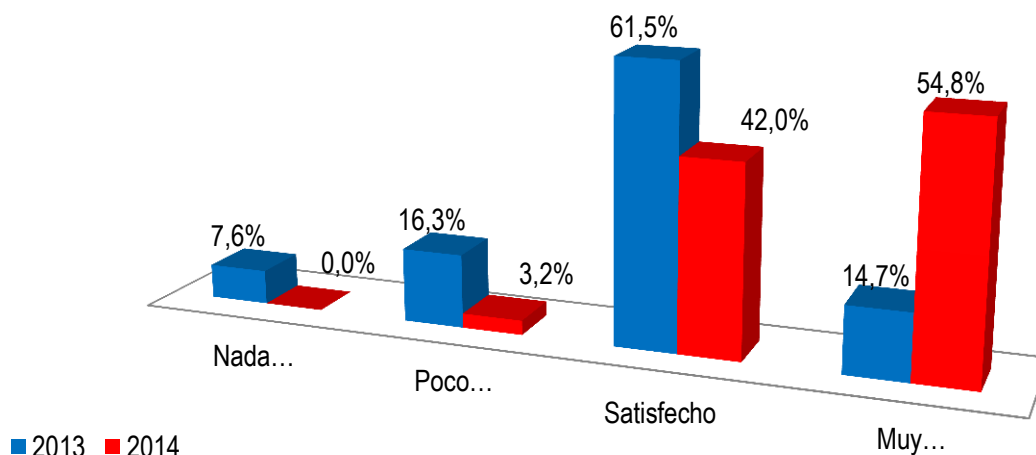


Gráfico 7 Satisfacción en el servicio recibido por la EPS-S Elaboración Propia

Se identifica que COMFACOR es la EPS que mejores resultados alcanzó en los dos años. Solo en el 2014 la mejor puntuación<sup>5</sup> en la calidad de servicio que presenta la sede fue CAJACOPI; como se aprecia en la siguiente tabla.

<sup>5</sup> Los valores se logran a través de la ponderación de los resultados, proceso que se detalla en el anexo B.



Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,3075	0,3740	0,1150
COMPARTA	0,2560	0,3340	0,0855
CAPRECOM	0,2140	0,3220	0,0689
COMFACOR	0,3230	0,3670	0,1185
BARRIOS UNIDOS	0,3163	0,3610	0,1142
TOTAL	0,2834	0,3516	0,0996

Tabla 3 Ponderación sobre satisfacción del servicio. Elaboración: Propia

**Segunda Pregunta.-** Se solicitó la calificación de la infraestructura de la EPS-S y se consultó qué áreas de la infraestructura desearía mejorar.

El 46% de los afiliados consideraba excelente la infraestructura y un 48% pensó que la infraestructura es buena, como se observa en la siguiente gráfica:

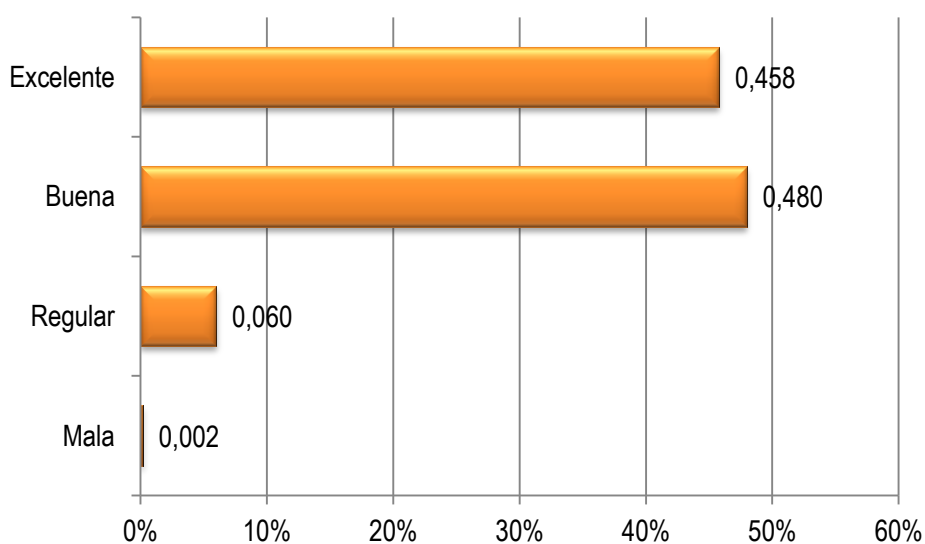


Gráfico 8 Calificación de los afiliados a la infraestructura Fuente: Encuesta

En cuanto a qué área se sugiere la mejora en primera posición está los baños seguido de los consultorios que llegan al 56,85% de la opinión de los afiliados encuestados.

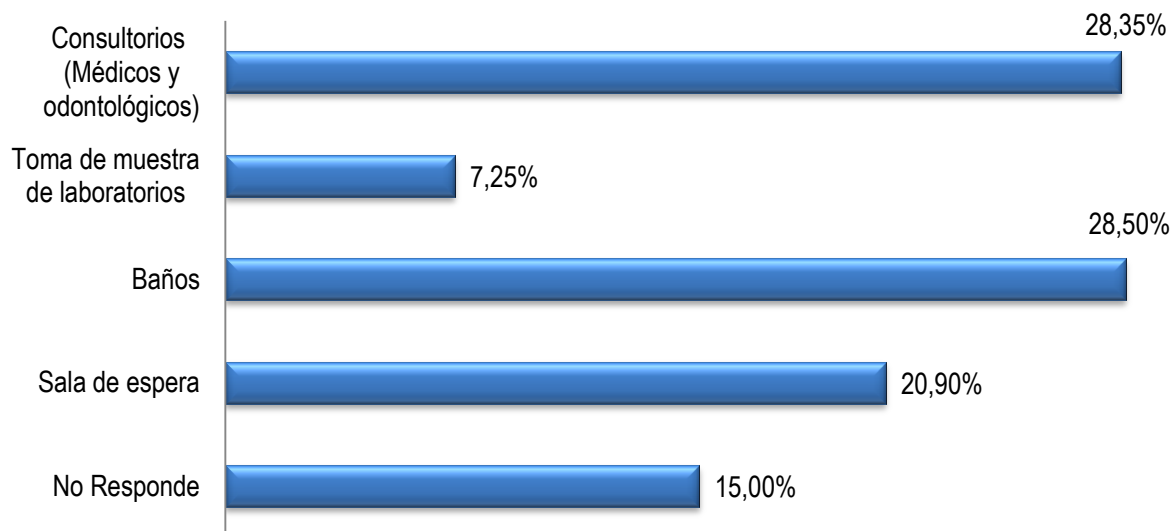


Gráfico 9 Áreas de la EPS que según Afiliados debería mejorarse Fuente: Encuesta

**Tercera Pregunta.-** “La atención recibida por el personal administrativo de la sede ha sido?”

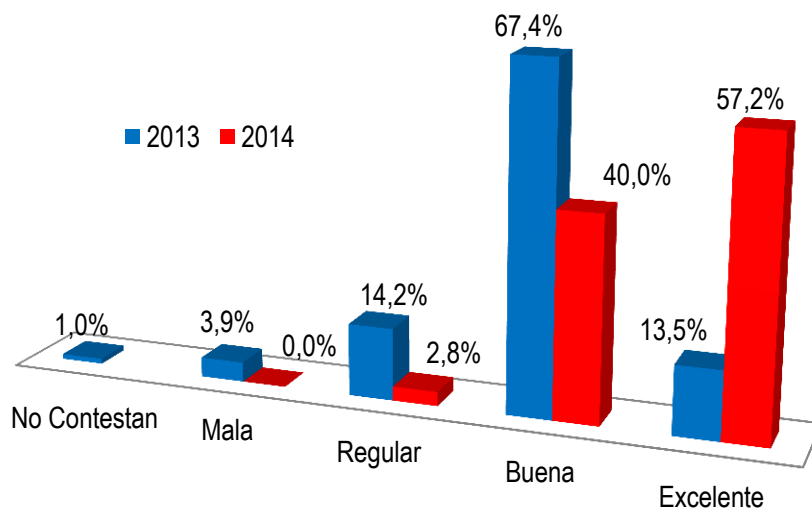


Gráfico 10 Atención recibida por personal administrativo de la EPS-S Elaboración: Propia

En esta pregunta se identifica un comportamiento similar al de la primera pregunta en cuanto al servicio prestado en la sede; lo que reafirma el progreso en la calidad de servicio que existió en un año, al haberse aplicado los planes de mejora.

La calificación mejor ubicada en los dos años, referida a la atención del personal administrativo la alcanzó CAJACOPI, siendo BARRIOS UNIDOS la mejor ubicada en el 2013.

Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,2700	0,3850	0,1040
COMPARTA	0,2553	0,3310	0,0845
CAPRECOM	0,2207	0,3330	0,0735
COMFACOR	0,2673	0,3730	0,0997
BARRIOS UNIDOS	0,2817	0,3500	0,0986
TOTAL	0,2590	0,3544	0,0918

Tabla 4 Ponderación sobre la calidad de atención de personal administrativo Elaboración: propia.

Se conoció que en el 2013 el 93,45% de los usuarios encuestados fueron atendidos por médicos; y la diferencia por otros profesionales de la salud.

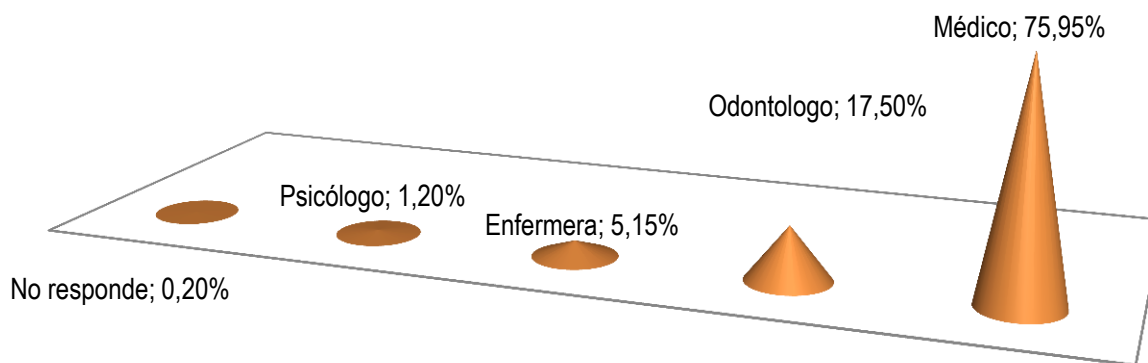


Gráfico 11 Perfil profesional que atendió al usuario Elaboración Propia

**Quinta Pregunta.-** En esta pregunta se evaluó a los usuarios su percepción del trato recibido por el personal asistencial.

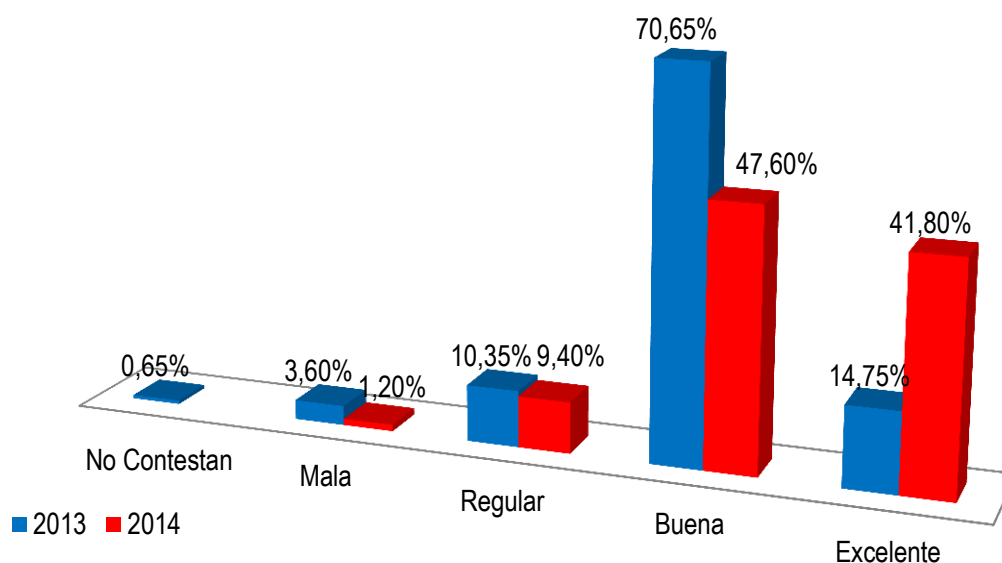


Gráfico 12 Trato recibido por personal asistencial Elaboración: Propia

Existe un incremento de 37 puntos de la calificación de buena a excelente en el año de medición observándose además una ligera reducción en la calificación de “*mala*” y “*regular*”. En el periodo de análisis CAJACOPI alcanza la mejor ponderación obteniendo en el 2013 COMPARTA la mejor calificación.

Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,2583	0,3820	0,0987
COMPARTA	0,2693	0,3300	0,0889
CAPRECOM	0,2527	0,3340	0,0844
COMFACOR	0,2680	0,2810	0,0753
BARRIOS UNIDOS	0,2692	0,3230	0,0869
TOTAL	0,2635	0,3300	0,0870

Tabla 5 Ponderación alcanzada referida al trato del personal asistencial

**Sexta Pregunta.-** Evalúa a los usuarios sobre los aspectos que ellos consideran como importantes durante la atención, logrando los siguientes resultados.

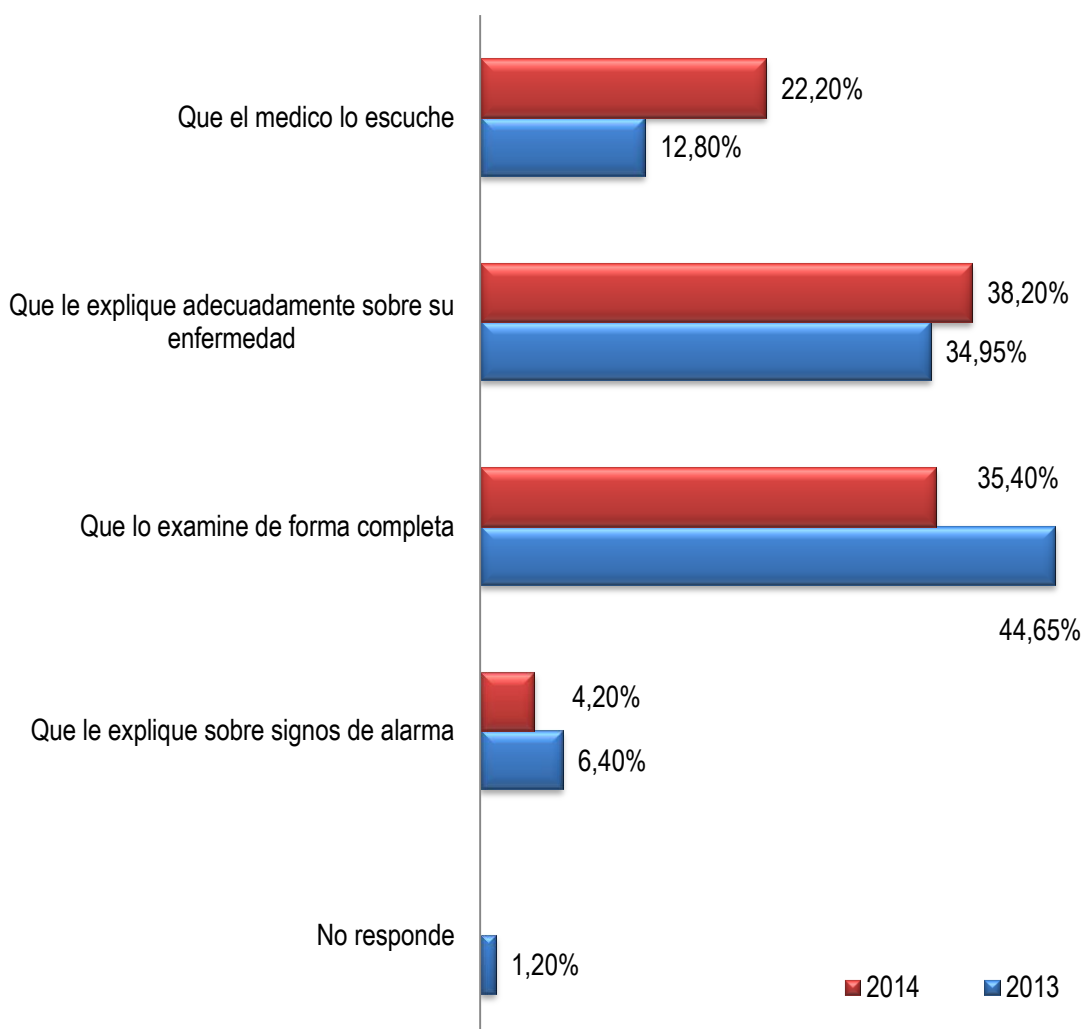


Gráfico 13 Aspectos importantes para los afiliados durante la atención médica. Elaboración: Propia

La mayor calificación se refiere al examen completo y a una explicación adecuada de su enfermedad.

**Séptima Pregunta.-** En esta pregunta se consultó si el afiliado en base a su experiencia recomendaría a sus conocidos la utilización del servicio en la EPS-S, llegando a los siguientes resultados.

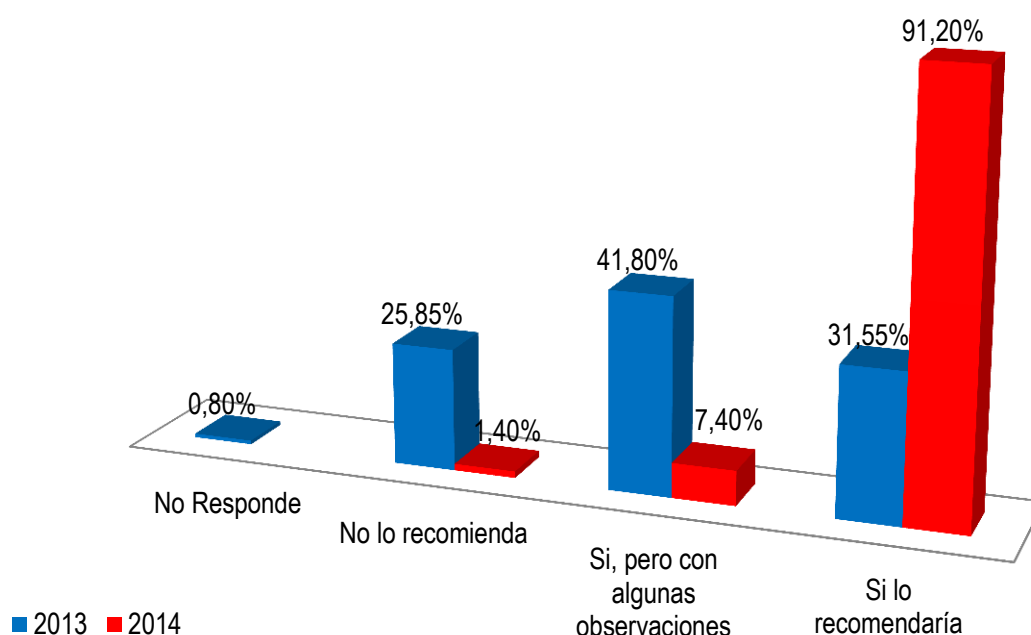


Gráfico 14 Recomendación de afiliación por parte de los usuarios Elaboración: Propia

Existe un notable cambio del 2013 al 2014, al incrementarse el “*si recomendaría*” en 60 puntos porcentuales. El cambio más grande en los dos periodos lo alcanza COMFACOR siendo CAPRECOM la de mejor ponderación en el 2014.

Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,2900	0,4886	0,1417
COMPARTA	0,2880	0,4785	0,1378
CAPRECOM	0,2640	0,5003	0,1321
COMFACOR	0,3960	0,4952	0,1961
BARRIOS UNIDOS	0,2825	0,4535	0,1281
TOTAL	0,3041	0,4832	0,1469

Tabla 6 Ponderación respecto a la recomendación de afiliación de los usuarios Elaboración: Propia

**Octava Pregunta.-** En esta pregunta se consultó si el afiliado estaría dispuesto a continuar con la ESE Municipal como la opción de atención en el primer nivel de complejidad

El interés por permanecer en la ESE Municipal cambio de manera importante del 2013 y 2014 del 66,65% al 97%.

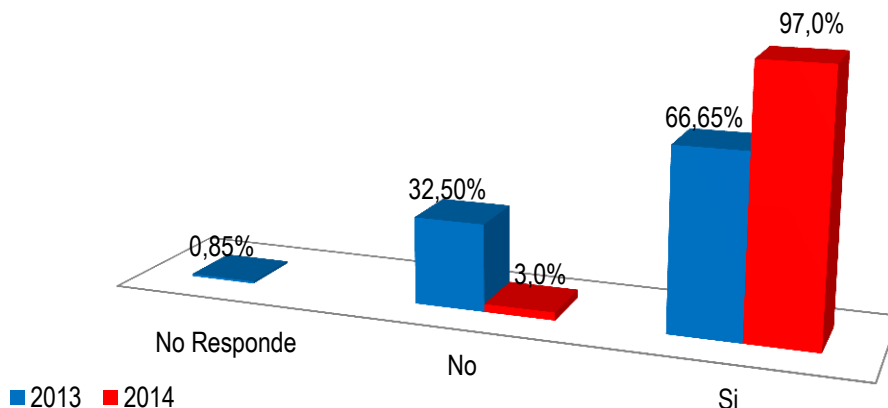


Gráfico 15 Disposición del afiliado a permanecer en la IPS Elaboración: Propia

Los usuarios de la EPS-S COMFACOR son los que presentan mayor interés de recibir la prestación de servicios de la ESE Municipal.

Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,4272	0,6667	0,2848
COMPARTA	0,4301	0,6633	0,2853
CAPRECOM	0,3866	0,6267	0,2423
COMFACOR	0,4986	0,6667	0,3324
BARRIOS UNIDOS	0,4731	0,6600	0,3122
TOTAL	0,4431	0,6567	0,2910

Tabla 7 Ponderación sobre intención de permanecer en la IPS Elaboración: Propia

**Novena Pregunta.-** Esta interrogante se refiere a si los afiliados fueron recetados algún medicamento, siendo los resultados los siguientes:

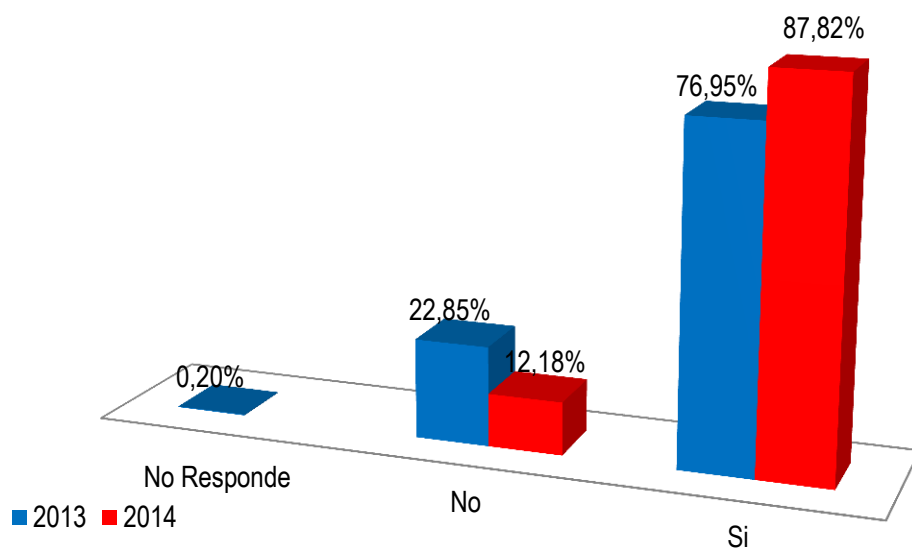


Gráfico 16 Formulación de medicamentos Elaboración: Propia

Existió un incremento de nueve puntos luego de la aplicación del plan de mejora.

En la comparación de los dos periodos COMPARTA es la EPS que mejor índice demostró en la entrega de medicamentos en el periodo de análisis, conforme a la puntuación indicada en la siguiente tabla.

Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,4668	0,6167	0,2879
COMPARTA	0,5003	0,6600	0,3302
CAPRECOM	0,4702	0,6370	0,2995
COMFACOR	0,3883	0,6300	0,2446
BARRIOS UNIDOS	0,4815	0,5867	0,2825
TOTAL	0,4614	0,6261	0,2889

Tabla 8 Formulación de medicamentos

**Pregunta Subsecuente.-** los medicamentos fueron entregados a tiempo.

En esta pregunta se demuestra que el plan de mejoras, respecto a la entrega a tiempo de los medicamentos recetados, incrementó en 4,5% aproximándose al 100% de satisfacción en este aspecto.



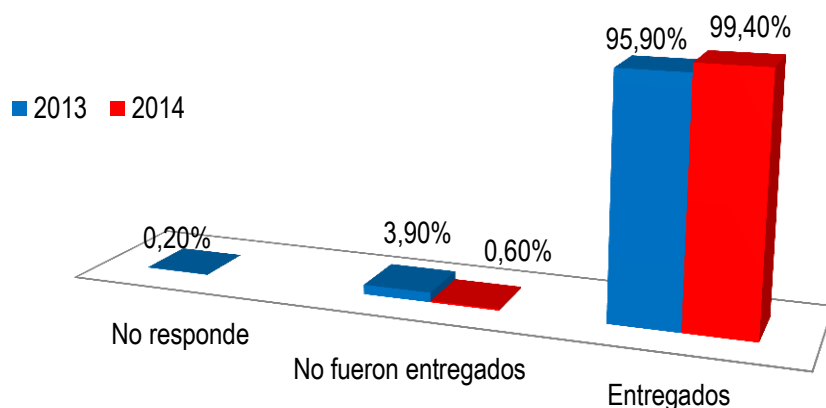


Gráfico 17 Entrega de medicamentos Fuente: Propia

La EPS que mejor calificación alcanza en la vigencia analizada es COMPARTA.

Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,4982	0,6633	0,3304
COMPARTA	0,4986	0,6667	0,3324
CAPRECOM	0,4852	0,6633	0,3219
COMFACOR	0,4936	0,6667	0,3290
BARRIOS UNIDOS	0,4898	0,6633	0,3249
TOTAL	0,4931	0,6647	0,3277

Tabla 9 Entrega de medicamentos Fuente: Propia

**Pregunta subsecuente.-** a que tiempo se entregaron los medicamentos.

Al haberse entregado los medicamentos se consultó en que tiempo se lo realizó encontrando que existió un notable cambio desde el 2013 al 2014, llegando a subir hasta 34 puntos porcentuales desde el 45,93% en lo que respecta a la entrega inmediata de los medicamentos.

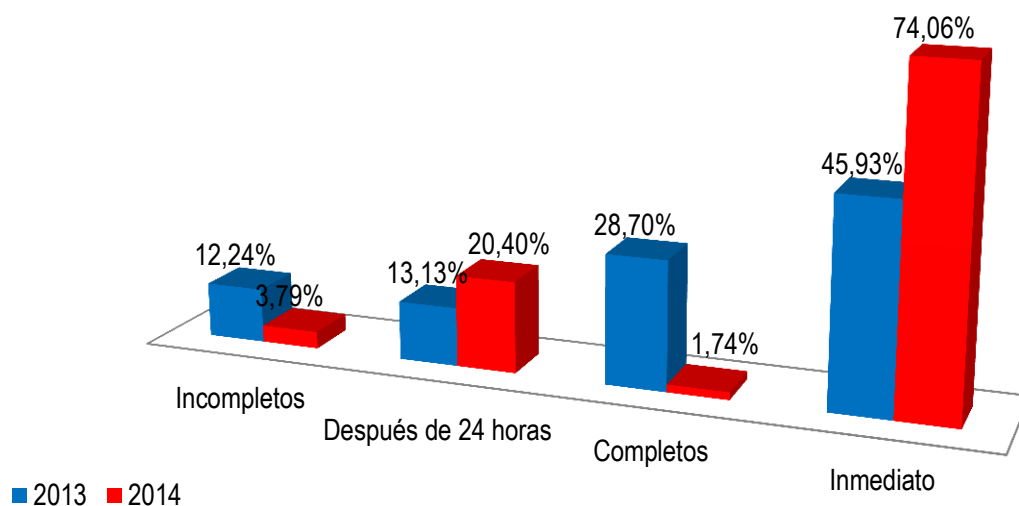


Gráfico 18 Tiempo de entrega de los medicamentos Elaboración: Propia

La EPS que mejor calificación alcanzó en la vigencia analizada en cuanto a la entrega de medicamentos fue CAJACOPI.

Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,3268	0,3881	0,1268
COMPARTA	0,3263	0,3408	0,1112
CAPRECOM	0,2850	0,2963	0,0844
COMFACOR	0,2961	0,3438	0,1018
BARRIOS UNIDOS	0,3074	0,3613	0,1111
TOTAL	0,3083	0,3461	0,1067

Tabla 10 Ponderación del tiempo de entrega de los medicamentos Elaboración: Propia

Se puede observar en la integralidad de las preguntas sobre la entrega de medicamentos, que mejoro el tiempo de la entrega del 45 % del año 2013 al 74 % del año 2014 de usuarios encuestados respondieron que les fueron entregados inmediatamente, también disminuyo el número de usuarios que manifestó que fueron entregados incompletos según su receta médica del 12% del 2013, al 2% del 2014. CAJACOPI presenta la mejor ponderación.

**Décima Pregunta.-** Esta pregunta se refiere al tiempo de entrega de los medicamentos que quedaron pendientes.

A pesar que existe un resultado marginal de las personas que no recibieron los medicamentos, los usuarios refieren que se entregaron en el orden de los días.

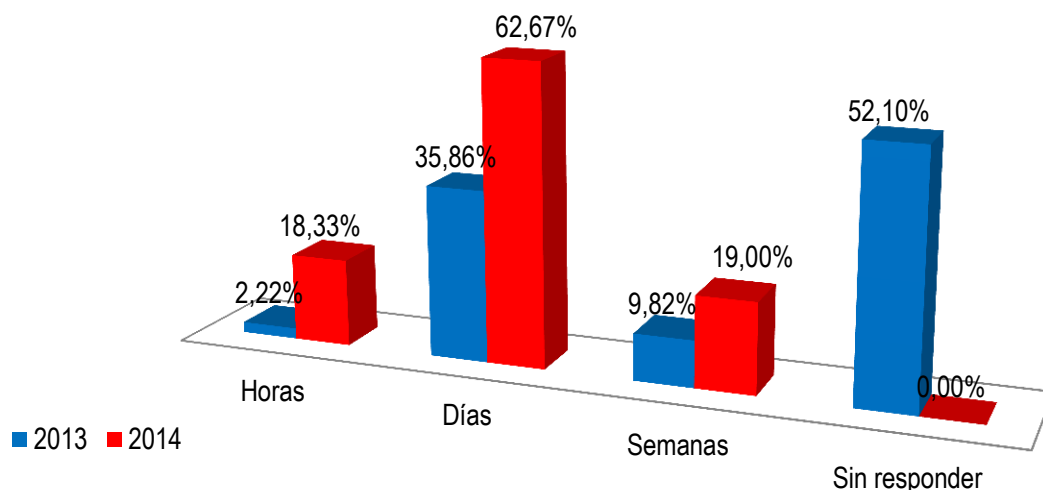


Gráfico 19 Tiempo de entrega de medicamentos que quedaron pendientes

En la comparación se logra determinar que en este punto la mejor ponderación alcanza la EPS Barrios Unidos, como se muestra en la siguiente tabla.

Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,1250	0,3000	0,0375
COMPARTA	0,1420	0,3000	0,0426
CAPRECOM	0,3000	0,2500	0,0750
COMFACOR	0,1040	0,3667	0,0381
BARRIOS UNIDOS	0,2700	0,2800	0,0756
TOTAL	0,1882	0,2993	0,0563

Tabla 11 Ponderación en la entrega de medicamentos pendientes

En cuanto al tiempo que se tardó la entrega, un tiempo estimado en días sin sobrepasar una semana en 2014 con mayor frecuencia lo cual se mantiene con lo observado en el

2013. Se nota una importante disminución del 52% al 0% de usuarios que no respondieron esta pregunta en el 2013 con relación al 2014.

**Décima Primera Pregunta.-** Esta pregunta hace mención al uso del servicio de urgencias de la ESE municipal.

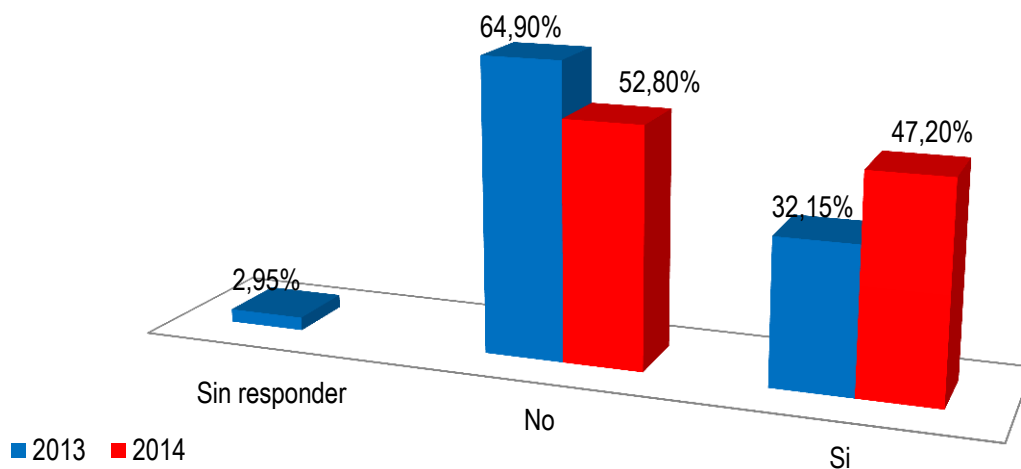


Gráfico 20 Necesidad de uso del servicio de urgencias de la ESE municipal.

Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,3729	0,4500	0,1678
COMPARTA	0,4067	0,5033	0,2047
CAPRECOM	0,3833	0,4567	0,1750
COMFACOR	0,3616	0,4700	0,1699
BARRIOS UNIDOS	0,3854	0,5733	0,2210
TOTAL	0,3820	0,4907	0,1874

Tabla 12 Ponderación del uso del servicio de urgencia de la ESE municipal

En esta pregunta se observa que se aumentó el uso el servicio de urgencia de la ESE municipal pasó del 32% al 47%. Los usuarios de Barrios Unidos fueron los que más aumentaron el uso de los servicios de urgencias entre el periodo 2013 y 2014.

**Pregunta subsecuente.-** Esta pregunta es referida a calificar la atención en el caso de haber usado el servicio de urgencias.

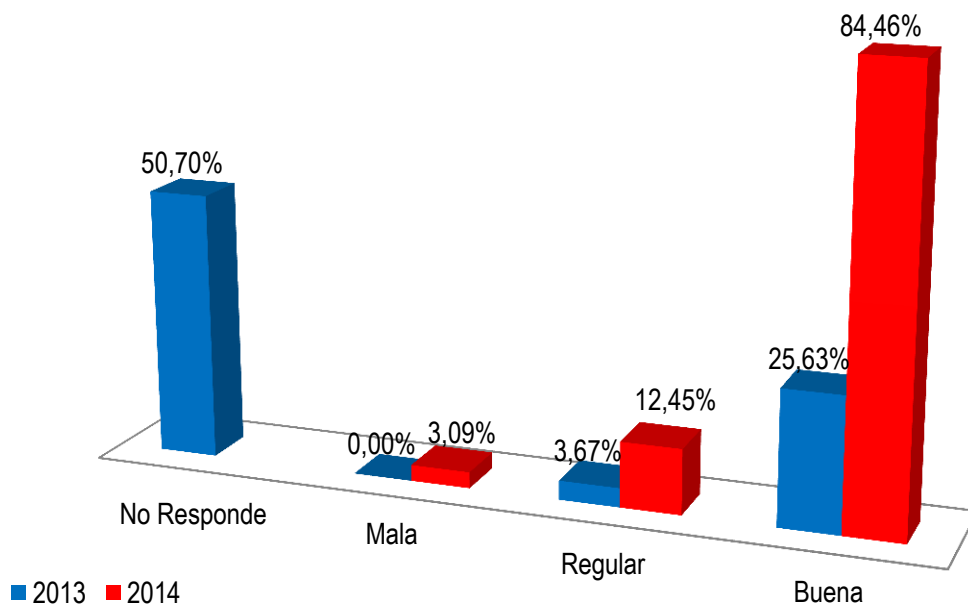


Gráfico 21 Calificación en Urgencias

Se evidencia que existe un mejoramiento en la atención en el servicio de urgencia de alrededor de 64 puntos porcentuales.

Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,1825	0,5003	0,0913
COMPARTA	0,0000	0,5003	0,0000
CAPRECOM	0,1290	0,4506	0,0581
COMFACOR	0,1230	0,4106	0,0505
BARRIOS UNIDOS	0,3867	0,4840	0,1871
TOTAL	0,1642	0,4692	0,0771

Tabla 13 Calificación en urgencias Elaboración: Propia

En el 2014 CAJACOPI y COMPARTA son los que mejores ponderaciones alcanzan.

**Décima segunda pregunta.-** La pregunta está referida si al momento de la salida de urgencia, le fueron entregados los medicamentos.

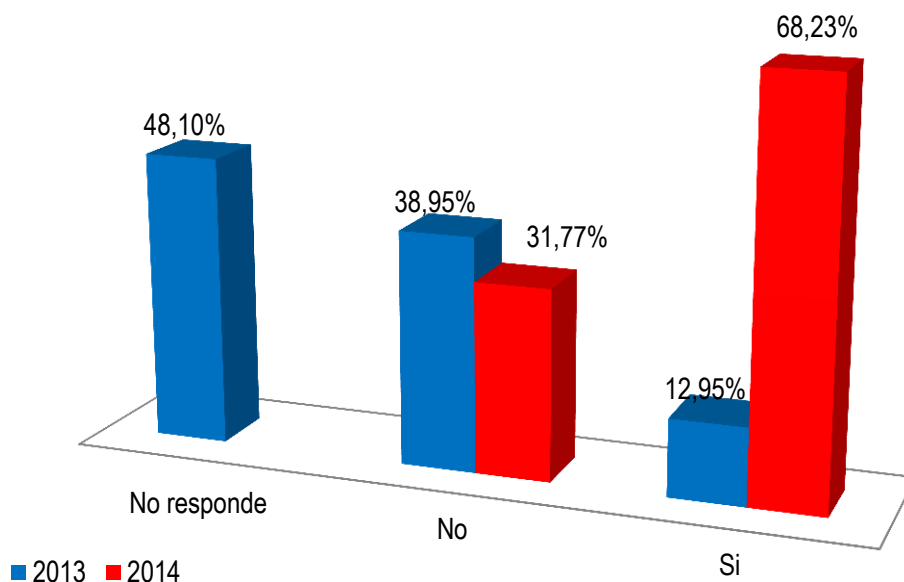


Gráfico 22 Entrega de medicamentos a la salida urgencias

Existe un incremento considerable en cuanto a la entrega de medicamentos a la salida de Urgencias.

Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,2749	0,4095	0,1126
COMPARTA	0,3367	0,5229	0,1761
CAPRECOM	0,3199	0,6216	0,1988
COMFACOR	0,2066	0,6341	0,1310
BARRIOS UNIDOS	0,2353	0,6157	0,1449
TOTAL	0,2747	0,5608	0,1540

Tabla 14 Entrega de medicamentos a la salida de urgencias

En esta pregunta mejoro la entrega de medicamentos después de haber sido atendidos en la urgencia paso de un 12 % en el 2013 a un 68% en el 2014.

**Décima tercera pregunta.-** se refiere al pedido de exámenes de apoyo al diagnóstico solicitado a los usuarios.

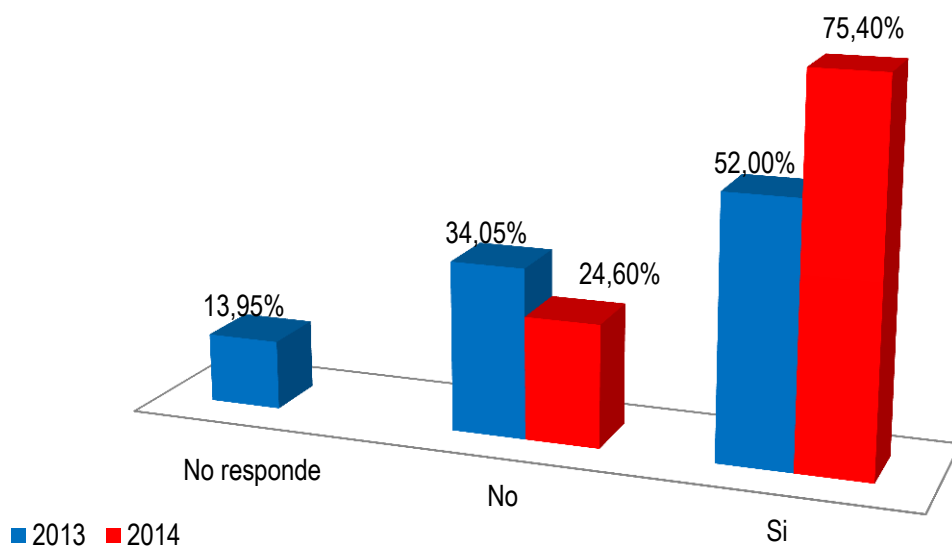


Gráfico 23 Órdenes de exámenes Elaboración: Propia

Existe un incremento de órdenes de exámenes complementarios después de ser atendidos de 52% a 74%; en la comparación la mayor ponderación la alcanza COMPARTA.

Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,3792	0,6500	0,2465
COMPARTA	0,5003	0,6533	0,3268
CAPRECOM	0,3466	0,3767	0,1305
COMFACOR	0,3100	0,5800	0,1798
BARRIOS UNIDOS	0,4480	0,6633	0,2972
TOTAL	0,3968	0,5847	0,2320

Tabla 15 Órdenes de exámenes Elaboración: Propia

**Pregunta subsecuente.-** tiempo de entrega de la autorización para la realización de exámenes.

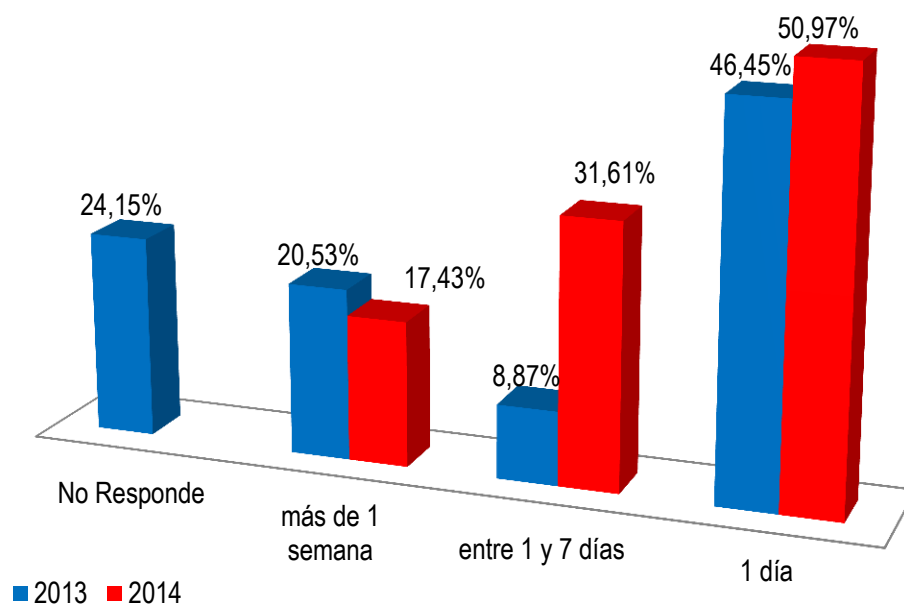


Gráfico 24 Tiempo de entrega de la autorización Elaboración: Propia

En esta pregunta se consulta sobre el tiempo que tardo la EPS en entregar la autorización para realizar el examen solicitado; se observa disminución en más de una semana al pasar del 20% al 17% y aumentó en 1 día al pasar del 46% al 50% entre el 2013 al 2014. En la comparación COMPARTA tiene una ponderación mayor.

Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,2238	0,4018	0,0899
COMPARTA	0,3740	0,3907	0,1461
CAPRECOM	0,3273	0,2948	0,0965
COMFACOR	0,2140	0,4212	0,0901
BARRIOS UNIDOS	0,2491	0,4379	0,1091
TOTAL	0,2776	0,3893	0,1081

Tabla 16 Tiempo de entrega de la autorización Elaboración: Propia



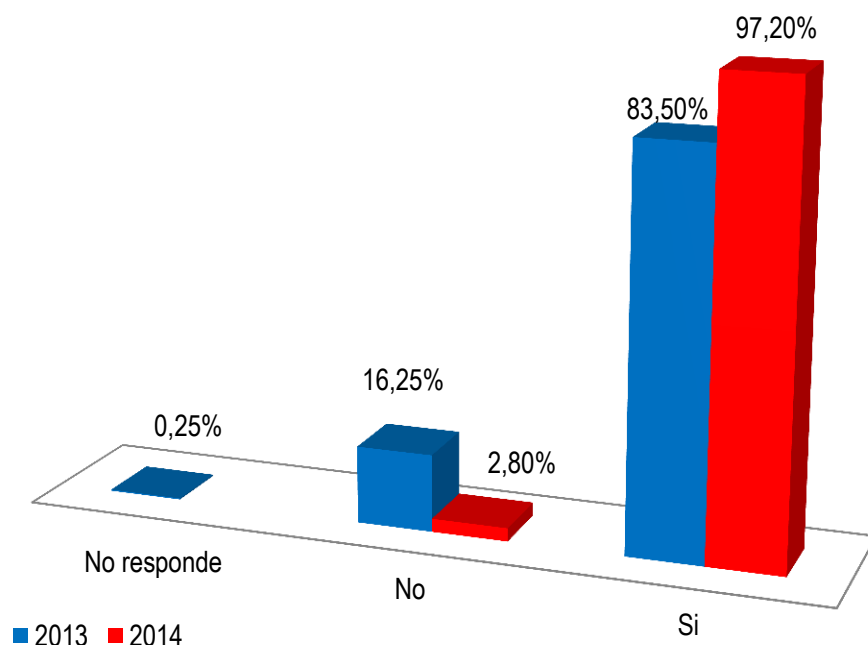
**Décimo Cuarta Pregunta.- Satisfacción del servicio de la EPS.**

Gráfico 25 Satisfacción de la EPS Elaboración Propia

En esta pregunta se requiere saber si el usuario está satisfecho con el servicio que ofrece la EPS a la que pertenece aumentando el SI del 83% al 97%; siendo COMFACOR quien alcanza la mayor ponderación, como se muestra en la siguiente tabla.

Ponderación Calidad	2013	2014	Total
CAJACOPI	0,4940	0,6667	0,3293
COMPARTA	0,4852	0,6633	0,3219
CAPRECOM	0,3983	0,6300	0,2509
COMFACOR	0,5003	0,6667	0,3335
BARRIOS UNIDOS	0,4835	0,6600	0,3191
TOTAL	0,4723	0,6573	0,3104

Tabla 17 Satisfacción del afiliado en su EPS Elaboración: Propia

## Capítulo VI

### 6. Discusión

En el 2001 el Congreso de la República de Colombia dictó la Ley 715, por la cual las Alcaldías Municipales a través de sus Secretarías de Salud, tienen las competencias de realizar inspección, vigilancia y control del Sistema de Salud, además de garantizar la auditoría al régimen subsidiado, fijando parámetros de medición que permitan la evaluación permanentemente de los componentes de calidad en la prestación del servicio, teniendo en cuenta los diagnósticos y los planes de mejoramiento implementados. Por esta razón la determinación de la efectividad del sistema ante la percepción de calidad del usuario del servicio de salud adquiere una importancia especial.

En el departamento del Atlántico, municipio de Puerto Colombia se aplicó la auditoría al régimen subsidiado, identificando debilidades que permitieron implementar un plan de mejoras a cada una de las EPS-S durante el periodo 2013-2014, que generó cambios en el sistema; estos impactos fueron medidos, determinando la variación significativa de la percepción de calidad del usuario en cuanto a la prestación del servicio de las EPS-S.

Uno de los aspectos más importantes dentro de los Sistemas de Salud constituye la medición de las competencias, que requiere una construcción sólida desde las bases conceptuales y esfuerzos para desarrollar datos necesarios para apoyar una mejor medición, considerando áreas claves que regularmente queda fuera del análisis. El cálculo para los planes de salud y grupos de médicos, inclusive utilizando simples procesos estadísticos es difícil; realizar un estudio del impacto de la competencia entre grupos de médicos o la competencia en los mercados de seguros es esencialmente imposible (Baker, 2001, pág. 247).

La percepción de calidad pudo ser determinada a partir de la aplicación de una encuesta que fue realizada en el 2013 y 2014, que permitió comparar la percepción de la calidad entre las vigencias mencionadas en los usuarios del régimen subsidiado; determinando que la relación de los usuarios con los médicos fue de 75,95% seguido por un 17,5% con odontólogos y la diferencias con de las atenciones recibidas por otros profesionales.

En relación a la satisfacción del cliente frente al servicio recibido de la sede de las EPS-S, se observa que existe una evidente mejora al disminuir notablemente la opinión sobre si está nada o poco satisfecho e incrementarse cuarenta puntos porcentuales los

afiliados que se encuentran muy satisfechos; alcanzado la mejor ponderación es COMFACOR, sin embargo la ponderación más alta la alcanza CAJACOPI en relación a la variabilidad de la opinión de los afiliados a todas las EPS-S en el año 2014.

El criterio mayoritario de los afiliados es que las instalaciones son buenas o excelentes y un 6% piensa que son regulares. La mayoría de los afiliados sostienen que las instalaciones que requieren mejoras son los baños, consultorios y salas de espera.

La percepción del afiliado en cuanto a la atención y a la infraestructura se incrementa notablemente en el periodo examinado, lo que demuestra que el plan de mejoramiento que fue aplicado por cada una de las EPS-S, tuvo un impacto positivo en la población.

La EPS-S que alcanzó una mayor ponderación fue CAJACOPI en cuanto a la atención del personal administrativo y personal asistencial con los afiliados. En lo que corresponde al trato recibido por el personal asistencial varia en excelente y bueno; sin variaciones importantes.

Los afiliados creen que tiene mayor importancia la explicación adecuada de la enfermedad y un examen completo sobre la comunicación con el médico o la explicación sobre signos de alarma.

Después de la implementación de los Planes de Mejoramiento los afiliados recomendarían el sistema como tal, incrementándose en 60 puntos porcentuales la afirmación que si recomendarían. COMFACOR alcanza la mayor ponderación cuando se comparan en el tiempo en relación a tal afirmación.

Los afiliados incrementaron del 66,65% al 97% su interés por permanecer en la ESE Municipal. De igual manera se observa que COMFACOR alcanza la puntuación más alta evidenciándose su mejora en la comparación con las demás EPS-S .

En cuanto a la formulación de medicamentos se observa un incremento del 76,95% al 87,82% al haberse implementado los Planes de Mejora; siendo COMPARTA la EPS que mejor índice alcanzó en referencia a la entrega de medicamentos.

En relación a la entrega inmediata de medicamentos se incrementó de un 45,93% a un 74,06% y disminuyó de un 12,24% a un 3,79% los medicamentos entregados incompletos.

El uso de urgencias se incrementó del 32% al 47% con un mejoramiento en su atención del 25,63% al 84,46%. La entrega de medicamentos se incrementa a un 68,23%.

La orden de exámenes se incrementó de un 52% a un 75,4% puede obedecer al incremento de capacidad instalada de respuesta, cambio del perfil epidemiológico de los pacientes, entre otros factores.

La entrega de la autorización es de un día, mejorando los tiempos de más de una semana que disminuyó del 20% al 17%.

Es evidente la satisfacción de los afiliados respecto a su EPS, luego de la implementación del plan de mejora, observándose que cuando se consultó a los afiliados sobre si está satisfecho con el servicio que ofrece la EPS, existió un incremento de 83% al 97%.

La comparación entre los resultados obtenidos entre la encuesta de 2013 y de 2014 además de la posición de cada una de las EPS-S en cada pregunta puede resumirse en el gráfico<sup>6</sup>; donde se evidencia que Barrios Unidos es la EPS que cuenta con mejor calificación de percepción de calidad en las dos vigencias, seguida por CAJACOPI y COMPARTA. Mientras que COMFACOR y CAPRECOM son las EPS que los usuarios perciben menor calidad.

Se logra identificar la percepción de la calidad en los usuarios del Régimen Subsidiado del Municipio de Puerto Colombia, Atlántico entre el periodo 2013- 2014, mediante las encuestas realizadas, logrando la implantación de planes de mejora que claramente generan un cumplimiento de objetivos dentro de la prestación de servicios de salud aumentando su satisfacción en la segunda medición y generando mayor confianza en el sistema.

Al Observar la percepción de calidad en la prestación de servicios de salud de la Empresa Social del Estado municipal y de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud del Régimen Subsidiado que operan en el municipio de Puerto Colombia entre 2013 y 2014 nos permite establecer que las condiciones de prestación de servicio mejoradas impactaron en la percepción de la calidad del usuario.

---

<sup>6</sup> El gráfico corresponde a una relación simple sin establecer correlación alguna.

Evidentemente al comparar la percepción de la calidad en los usuarios del régimen subsidiado durante 2013 y 2014 se nota claramente que la implementación de los planes de mejoramiento y su seguimiento genera un alza en los puntos porcentuales de calidad en los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios.

Es válido mencionar que la experiencia del usuario dentro del sistema de salud es resultado de una serie de factores o variables dependientes de la interacción de este con el entorno, cuyo resultado genera una percepción positiva o negativa de los servicios recibidos en su integralidad desde la parte administrativa hasta la asistencial. En el siguiente gráfico se observa la ponderación respecto a la calidad sobre la evolución que han tenido frente a sus afiliados los diferentes prestadores de salud de régimen subsidiado.

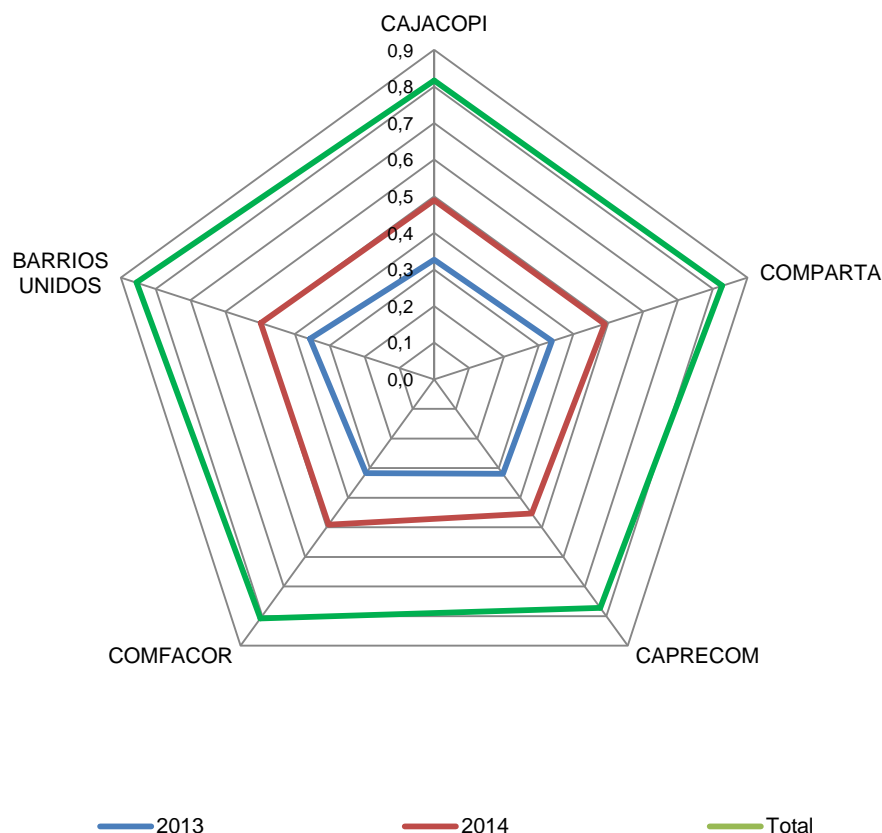


Gráfico 26 Relación simple de las ponderaciones respecto a la calidad Elaboración: Propia

## **6.1 Conclusiones y recomendaciones**

### **6.1.1. Conclusiones**

De acuerdo a lo observado se puede concluir:

1. La implementación de planes de mejoramiento a las EPS que operan en el municipio incrementó la percepción de la calidad de los usuarios del Régimen Subsidiado con relación a la vigencia 2013 y 2014.
2. La gestión para el restablecimiento de la administración autónoma de la ESE municipal que anteriormente se encontraba intervenida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD en el 2013, en el 2014 presento un aumento en el uso del servicio de urgencias y la satisfacción del usuario sobre el servicio recibido.
3. La percepción de la calidad en cuanto a la infraestructura de la sede municipal de la EPS aumento de la vigencia 2013 al 2014.
4. La satisfacción por el servicio recibido del personal administrativo de las EPS aumento. En el 2013 fue calificado entre bueno y excelente en un 80,9% y en el 2014 fue calificado entre bueno y excelente en un 97,2%.
5. Para los usuarios el aspecto de los baños y el consultorio médico son las áreas más importantes para el mejoramiento de la infraestructura.
6. Se observó que el medico es el profesional de la salud que atiende a mayor número de usuarios en el servicio asistencial. En este servicio se logró un incremento en la calificación de buena a excelente observándose una ligera reducción en la calificación de “mala” y “regular”.
7. La mayoría de los usuarios del régimen subsidiado requieren un examen físico completo y una explicación adecuada de su enfermedad por parte del médico tratante.
8. Al criterio de recomendar el servicio de atención médica de acuerdo a la experiencia se observó un incremento notable entre las dos vigencias. Definitivamente SI recomendaría en su gran mayoría.
9. El interés de permanecer en la ESE municipal como prestador de servicios de salud se incrementó notablemente durante el 2014.

10. Durante el 2014 después de la atención de urgencias se aumentó en la formulación de medicamentos, disminuyo en los tiempos de entrega y mejoro la entrega del tratamiento completo.

11. La entrega de medicamentos que no se dio inmediatamente después de la atención se redujo de semanas a menos de una semana durante la vigencia 2014.

12. El requerimiento de exámenes de laboratorio aumento y disminuyo los tiempos de entrega de autorizaciones para realizarlos.

13. Se evidencio que definitivamente SI los usuarios quieren permanecer en las EPS a las cuales se encuentran afiliados.

#### **6.1.2. Recomendaciones**

1. Mantener el cumplimiento normativo de la auditoria al régimen subsidiado.

2. Implementar los planes de mejoramiento con ciclos continuos y completos que permitan aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios.

3. Direccionar los planes de mejoramiento en fortalecer la experiencia del cliente en la prestación de servicio de salud.

## 7. Bibliografía

- Acciones de tutela instauradas por Luz Mary Osorio Palacio contra Colpatria EPS;..., T-760-08 (Corte Constitucional de la República de Colombia 31 de Julio de 2008).
- Agudelo Calderón, C. A., Cardona Botero, J., Ortega Bolaños, J., & Robledo Martínez, R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2817-2828.
- Alcaldía de Puerto Colombia. (14 de Mayo de 2013). Informe Regimen Subsidiado 2013. Puerto Colombia, Atlantico, Colombia.
- Alcaldía Municipal. (2012). *Plan de Desarrollo 2012 - 2015*. Puerto Colombia: Gabinete Municipal de Puerto Colombia.
- Baker, L. C. (2001). Measuring Competition in Health Care Markets. *Health Services Research* 36:1, 251.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2012). *Colombia: Estrategia de País BID 2012 - 2014*. Washington: Directorio Ejecutivo del BID.
- Congreso de la República de Colombia. (23 de Diciembre de 1993). Ley 100 de 1993. *Sistema de Seguridad Social Integral*. Bogotá.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005). *Metodología de Diseño Muestral Encuesta Desempeño Institucional*. (A. Soto, Ed.) Bogotá: Dirección Sistema Nacional de Información Estadística.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (27 de Mayo de 2015). *Demografía y Población*. Obtenido de Estimaciones y Proyecciones: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>
- Dirección Nacional de Planeación. (2011). Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014. *TOMO I*. Bogotá.
- Dmytraczenko, T., & Almeida, G. (2015). Toward Universal Health Coverage and Equity in Latin America and the Caribbean. *Evidence from Selected Countries*. Washington.



- Giedion, Ú., Villar, M., & Ávila, A. (2010). Instituto de Ciencias del Seguro. *Los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el papel del Seguro Privado*. Madrid: Fundación MAPFRE.
- Gobierno de España. (2010). Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid.
- Gutierrez, H. (2005). *Calidad Total y Productividad*. McGraw Hill.
- Kerguelén Botero, C. A. (Marzo de 2008). Calidad de Salud en Colombia. Los Principios. Bogotá.
- Llinás Delgado, A. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Barranquilla.
- McClellan, M., & Staiger, D. (1999). *THE QUALITY OF HEALTH CARE PROVIDERS*. Obtenido de Working Paper 7327: <http://www.nber.org/papers/w7327>
- Ministerio de la Protección Social . (2007). Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá.
- Ministerio de la Protección Social. (08 de Mayo de 2006). Resolución 1446 de 2006. Bogotá.
- Ministerio de Salud y de la Protección Social. (6 de Mayo de 2013). Resolución 1441 de 2013. *Resolución de Habilitación* . Bogotá.
- Ministerio de Salud y de la Protección Social. (2014). ABC del Sistema Único de Acreditación. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Análisis de Situación de Salud según regiones Colombia*. Bogotá: Dirección de Epidemiología y Demografía.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Ficha de Indicadores*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (26 de Mayo de 2015). *MINSALUD Todos por un Nuevo País. Paz, Equidad y Educación*. Obtenido de Indicadores para actores del sector: <http://www.minsalud.gov.co/estadisticas/Paginas/InformacionBasica.aspx>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (23 de agosto de 2015). *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC)*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC.aspx>
- Munar, E., Rosselló, J., Maiche, A., Travieso, D., & Nadal, M. (2011). Modelos teóricos y neurociencia cognitiva de la percepción.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Temas de Salud*. Recuperado el 10 de Agosto de 2015, de Sistemas de Salud: [http://www.who.int/topics/health\\_systems/es/](http://www.who.int/topics/health_systems/es/)
- Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. (2001). *Proyecto: Evaluación y Ajuste de los Procesos, Estrategias y Organismos Encargados de la Operación del Sistema de Garantía de Calidad para las Instituciones de Prestación de Servicios*. Bogotá: MINISTERIO DE SALUD.
- Schiffman, L., & Lazar, K. (1997). *Comportamiento del consumidor* (5 ed.). México: Perentice-Hall Hispanoamericana. S.A.
- Secretaría Central de ISO. (15 de 11 de 2008). ISO 9001:2008. *NORMA INTERNACIONAL ISO 9001*. Ginebra.
- Vargas González, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, 663-671.
- Weiers, R. M. (2006). *Introducción a la estadística para negocios*. México: Thomson Learning.



## **8. Anexos**

### **Anexo A: Encuesta**

1. ¿Qué tan satisfecho se siente con el servicio que ha recibido en esta sede?
  - a. Muy satisfecho
  - b. Satisfecho
  - c. Poco satisfecho
  - d. No satisfecho
2. ¿Cómo calificaría usted la infraestructura con la que cuenta su EPS?
  - a. Excelente
  - b. Buena
  - c. Regular
  - d. Mala
- 2-A ¿Qué área de la infraestructura desearía mejorar?
  - a. Consultorios
  - b. Toma de muestras
  - c. Laboratorios
  - d. Baños
  - e. Sala de Espera
3. ¿Cómo ha sido la atención recibida por el personal administrativo de la sede de la EPS-S?
  - a. Excelente
  - b. Buena
  - c. Regular
  - d. Mala
4. ¿Qué tipo de profesional le atendió?
  - a. Médico
  - b. Odontólogo
  - c. Psicólogo

- d. Enfermera
- e. No responde

5. ¿Cómo es el trato recibido del profesional (médico, odontólogo o enfermera) que lo atendió?

- a. Excelente
- b. Bueno
- c. Regular
- d. Malo

6. ¿Qué es para usted lo más importante dentro de la consulta médica?

- a. Que su médico lo escuche
- b. Que le explique adecuadamente sobre su enfermedad
- c. Que lo examine de forma completa
- d. Que le explique sobre signos de alarma

7. De acuerdo al servicio que recibió en esta EPS-S, ¿recomendaría usted a sus conocidos la utilización del mismo?

- a. Si lo recomendaría
- b. Sí, pero con algunas observaciones
- c. No lo recomendaría.

8. ¿Estaría dispuesto a continuar con la ESE Municipal como la opción de atención en el primer nivel de complejidad?

- a. Si
- b. No
- c. No responde

9. ¿Le formularon algún medicamento?

- a. Si
- b. No
- c. No responde

9-A. ¿Le entregaron los medicamentos?

- a. Entregados

b. No fueron entregados

c. No responde

9-B. ¿Qué tiempo fueron entregados los medicamentos?

a. Inmediato

b. Completos

c. Después de 24 horas

d. Incompletos

10. Si quedaron medicamentos pendientes, ¿Qué tiempo se demoraron en la entrega?

a. Horas

b. Días

c. Semanas

d. No responde

11. ¿Ha necesitado la atención en el servicio de urgencia de la ESE municipal?

a. Si

b. No

c. No responde

11-A ¿Cómo calificaría su atención?

a. Buena

b. Regular

c. Mala

d. No responde

12. A la salida de urgencias ¿le fueron entregados los medicamentos?

a. Si

b. No

c. No responde

13. ¿Le ordenaron algunos exámenes de laboratorios, rayos x, interconsulta o procedimiento quirúrgico?.

- a. Si
- b. No
- c. No responde

13-A. ¿Qué tiempo demoraron para entregarle la autorización?

- a. Un día
- b. Entre 1 y 7 días
- c. Más de 1 semana
- d. No responde

14. ¿Está satisfecho con los servicios prestados por su EPS actual?

- a. Si
- b. No
- c. No responde

### **Anexo B: Procedimiento estadístico que permite la comparación de la información**

En el año 2013 y 2014 se aplicó una encuesta (Anexo A) directamente a los afiliados de las EPS-S y de la ESE municipal que presta servicios al Régimen Subsidiado. Los resultados de las encuestas se procesaron, obteniendo la información en porcentaje para realizar las comparaciones entre los datos de una misma variable en los dos años, identificando y correlacionando los elementos de percepción de la calidad.

Para una misma variable se elabora un método para evaluar los niveles alcanzados por cada una de las EPS-S que operan dentro del municipio de Puerto Colombia, que se describe a continuación.

Los resultados porcentuales se multiplican por un parámetro cuyo valor se distribuye de  $[0,1]$  dependiendo a la variación de calidad y al número de respuestas que se tuvieron en cada pregunta, sumando todos los valores resultantes para cada pregunta, obteniendo una ponderación denominada índice (ind) que permite evaluar cuantitativamente el desempeño de cada EPS en cada pregunta.

$$ind = \sum_0^n r_i p_j$$

Los parámetros se escogieron dependiendo del número de opciones que tuvieron los afiliados en cada pregunta para emitir su respuesta considerando la condición de  $\sum_{j=1}^i p_j = 1$  de la siguiente manera:

Para  $j = 2$  los parámetros son  $p_1 = 0,33; p_2 = 0,67$

Para  $j = 3$  los parámetros son  $p_1 = 0,17; p_2 = 0,33; p_3 = 0,5$

Para  $j = 4$  los parámetros son  $p_1 = 0,1; p_2 = 0,2; p_3 = 0,3; p_4 = 0,4$

Para  $j = 5$  los parámetros son  $p_1 = 0,07; p_2 = 0,13; p_3 = 0,2; p_4 = 0,27; p_5 = 0,33$



Se determinó el índice para comparar el desempeño de las EPS-S en las siguientes preguntas:

Número Investigación	Determinación del índice
1	Si
2	No
2-A	No
3	Si
4	No
5	Si
6	No
7	Si
8	Si
9	Si
9-A	Si
9-B	Si
10	Si
11	Si
11-A	Si
12	Si
13	Si
13-A	Si
14	Si

Tabla 18 Preguntas que se determinó el índice de desempeño entre EPS-S Elaboración: Propia.